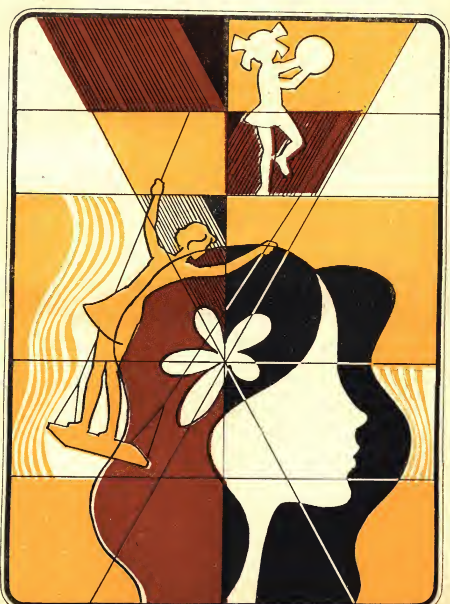
А. Г. ХРИПКОВА
Д. В. КОЛЕСОВ

ДЕВОЧКА-ПОДРОСТОК-ДЕВУШКА



А. Г. ХРИПКОВА, Д. В. КОЛЕСОВ

ДЕВОЧКА — ПОДРОСТОК — ДЕВУШКА

ПОСОБИЕ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ

МОСКВА «ПРОСВЕЩЕНИЕ» 1981

ББК 74.213
Х93

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор *Ю. Е. Вельтищев;*
кандидат педагогических наук *И. В. Гребенников.*

Хрипкова А. Г., Колесов Д. В.

Х93 Девочка — подросток — девушка: Пособие для учителей. — М.: Просвещение, 1981. — 128 с., ил.

Книга предназначена для учителей и призвана ответить на вопросы, которые возникают в связи с воспитанием девушек. В ней освещаются вопросы соматического и полового развития девочек, а также вопросы подготовки девочек и девушек к семейной жизни.

Х $\frac{60403-235}{103(03)-81}$ 162-81 4306000000

ББК 74.213
371.011

Глава I

РАЗВИТИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

В развитии женского организма выделяют те же периоды, что и в развитии мужского. Но конкретные проявления каждого из них у женщин имеют специфические особенности, связанные с природой женского пола.

ПРИРОДА ЖЕНСКОГО ПОЛА

Пол — морфофункциональная характеристика организма, обобщающая все его специфически репродуктивные (т. е. имеющие значение для продолжения рода) особенности. Те из них, которые носят наиболее однозначный характер и могут быть использованы для различения пола у конкретного человека, называются *половыми признаками.* Различают *первичные* и *вторичные* половые признаки. Главный первичный признак пола — половые железы, а также особенности строения половых органов, т. е. все то, что учитывается при определении пола новорожденного ребенка. Вторичные признаки пола — это те признаки, которых еще нет у новорожденного, но которые четко выражены у взрослого. Это особенности пропорций тела, степень развития молочных желез, характер оволосения, тембр голоса и т. д.

Пол ребенка определяется в момент оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом. Наследственные свойства организма заложены в ядре той единственной клетки, с которой начинается его развитие, т. е. в оплодотворенной сперматозоидом яйцеклетке. Носителем наследственных свойств является хромосомный аппарат. В ядре каждой клетки человека находится 23 пары хромосом — 22 пары хромосом одинаковые у мужчин и женщин и пара половых хромосом. У женщин эту пару составляют две крупные одинаковые хромосомы, названные *X*-хромосомами. У мужчин имеется только одна *X*-хромосома, ее партнером у мужчин является маленькая *Y*-хромосома. *X*- и *Y*-хромосомы называют половыми хромосомами. С различиями в наборе половых хромосом (*XX* или *XY*) связаны особенности последующего развития ребенка — по женскому или по мужскому типу.

Половые клетки — *яйцеклетка* и *сперматозоид,* в отличие от любой другой клетки организма, имеют половинное число хромосом (23), а следовательно, в них только по одной половой хромосоме: в яйцеклетке это всегда *X*-хромосома, в спермато-

зоидс это может быть или X-хромосома, или Y-хромосома. Ни яйцеклетка, ни сперматозоид сами по себе не могут развиваться: для развития любой клетки обязательно нужны две половые хромосомы, двойной набор хромосом. И это условие выполняется благодаря оплодотворению. Если яйцеклетка оплодотворена сперматозоидом с X-хромосомой, то в дальнейшем в результатах развития рождается девочка; если сперматозоидом с Y-хромосомой, то рождается мальчик.

Интересно, что на 100 оплодотворенных яйцеклеток, из которых развивается женский организм, приходится 120—150 таких яйцеклеток, из которых должен был бы развиться мужской организм. Однако мужские зародыши менее устойчивы. Известно, что общее число ранних выкидышей составляет до 25—30% всех зачатий — происходит как бы отбор зародышей по их жизнеспособности и полноценности. И оказывается, что число погибших мужских зародышей в 1,5—2 раза превосходит число погибших женских. В результате на 100 новорожденных девочек приходится в среднем по всем странам и континентам 105 новорожденных мальчиков; в нашей стране ежегодно девочек рождается примерно на 100 тыс. меньше, чем мальчиков.

Неодинаковая биологическая устойчивость представителей мужского и женского пола наблюдается и после рождения. В результате, например, в возрасте 20—39 лет, согласно материалам Всесоюзной переписи населения 1970 года, в СССР на 100 женщин приходится примерно 98 мужчин, и с возрастом это соотношение все более сдвигается в сторону преобладания женщин. Согласно данным советского демографа *Б. Ц. Урланиса,* уровень смертности мальчиков в 12 лет равен уровню смертности девушек 17 лет; уровень смертности мужчин в 25 лет такой же, как у женщин в 42 года; уровень смертности мужчин в 40 лет такой же, как у женщин в 52 года; в 60 лет — как у женщин в 68 лет; в 75 лет такой же, как у женщин в 79 лет. Некоторые авторы бо́льшую выживаемость женщин по сравнению с мужчинами считают их биогенетическим признаком, закрепленным наследственно и выработанным на ранних ступенях борьбы за сохранение вида. Эта особенность настолько характерна для человеческого рода, что Б. Ц. Урланис утверждает даже, что «из многочисленных видов первобытных людей выжил и размножился именно тот вид Homo sapiens, который давал перевес мужских рождений над женскими, достаточный для того, чтобы компенсировать повышенную смертность мужского пола и обеспечить равную численность полов к периоду вступления в возраст половой зрелости».

Согласно некоторым наблюдениям, вероятность рождения мальчика тем выше, чем моложе родители ребенка. У первородящих также рождается относительно больше мальчиков; чем выше порядковый номер родов, тем выше вероятность рождения девочки. Замечено также, что семьи с детьми одного пола (или только мальчики или только девочки) встречаются чаще, чем

семьи с равным соотношением мальчиков и девочек, чем это можно было бы ожидать по теории вероятности. Кроме того, известны семьи, у которых в каждом поколении рождаются дети только одного пола, например сначала только мальчики, а у них, когда они вырастут и женятся, только девочки.

Известно, что во время войн и вскоре после них, а также в любых других трудных для населения условиях рождается относительно больше мальчиков. По-видимому, на соотношение *X*-сперматозоидов и *Y*-сперматозоидов, вырабатываемых в мужском организме, влияют различные, пока еще недостаточно изученные факторы. В прошлом веке, например, было сделано такое наблюдение. Если к моменту *овуляции* (выходу созревшей яйцеклетки из яичников) сперматозоиды уже находятся в половых путях женщины (т. е. в матке или в маточных трубах), то больше вероятность рождения девочки, если же они попадают туда после овуляции, возрастает вероятность рождения мальчика.

Женский организм отличается от мужского целым рядом свойств. Это особенности темпов роста и развития, уровня обмена веществ и характера реакции организма на одни и те же факторы среды, продолжительности жизни, заболеваемости и смертности и др. Существуют преимущественно «женские» и преимущественно «мужские» болезни, а также заболевания, которыми болеют только женщины или только мужчины. Известны особенности психологического, эмоционального характера, различия в поведении и т. д. Все это имеет важное значение. Не случайно при описании человека прежде всего указывают пол.

В целом принято выделять четыре основные характеристики половой принадлежности: *генетическую* (набор половых хромосом — *XX* или *XY*), *гонадную* (половая железа — яичники у женщины, яички у мужчины), *соматическую* (особенности телосложения), *психосексуальную* (осознание собственной половой принадлежности, характерные для мужского или женского пола особенности психики и поведения).

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

К женской половой системе относятся *наружные* и *внутренние* половые органы, половые железы *(яичники)* и две другие эндокринные железы — *гипофиз* и *гипоталамус,* которые вместе с яичниками регулируют деятельность половых органов. В свою очередь их деятельность находится под контролем вышележащих отделов центральной нервной системы.

Большие и *малые* половые губы, *лобок, клитор* и *девственную плеву* относят к наружным половым органам. Лобок («венерин холм») представляет собой возвышение в нижней части передней брюшной стенки благодаря обильному развитию в этой области подкожной жировой ткани. В период полового созревания на лобке вырастают волосы. От лобка вниз расположены большие половые губы — продолговатые образования кожи, между ко-

торыми находится половая щель. В нижней трети каждой половой губы находятся железы, вырабатывающие тягучую светло-серую жидкость, увлажняющую половую щель. Наружная поверхность больших половых губ покрыта волосами и имеет большое количество потовых и сальных желез. В верхнем углу половой щели находится клитор. Это небольшое образование, богатое кровеносными сосудами и нервными окончаниями, а поэтому весьма чувствительное, что имеет важное значение при половом акте. Кзади и книзу от клитора идут две малые половые губы — складки тонкой и нежной кожи, также богатые нервными окончаниями. Большие и малые половые губы прикрывают вход во влагалище.

У входа во влагалище находится девственная плева *(гимен)*. Это тонкая перепонка с множеством кровеносных сосудов и нервных окончаний; поэтому разрыв девственной плевы болезнен и может сопровождаться небольшим кровотечением. Считается, что девственная плева до ее разрыва выполняет гигиеническую роль, препятствуя инфицированию и загрязнению влагалища. До начала половой жизни в девственной плеве имеется одно или несколько отверстий различной формы (кольцевидной, бахромчатой, звездчатой и др.). Через них у девушек, достигших половой зрелости, изливаются менструальные выделения. В очень редких случаях встречается врожденное полное отсутствие девственной плевы или, напротив, ее заращение. Иногда девственная плева зарастает вследствие перенесенных в детстве инфекционных заболеваний. Разрыв девственной плевы происходит при первом половом акте. Во время родов она разрушается.

При судебно-медицинском обследовании лиц женского пола с целью установления наличия или отсутствия так называемой девственности учитывают то обстоятельство, что гимен в ряде случаев обладает столь высокой растяжимостью, что позволяет вести регулярную половую жизнь без нарушений его целостности.

Влагалище относят к внутренним половым органам. Это сплющенная мышечная трубка, расположенная в малом тазу; длина ее около 8—10 см, ширина — 2—3 см. Сверху влагалище переходит в шейку матки. Влагалище выполняет несколько функций. Первая из них ясна из самого названия. Вторая — вместе с шейкой матки влагалище образует родовые пути, через которые во время родов проходят плод и послед *(плацента)*. Это возможно благодаря высокой эластичности и растяжимости его стенок. Третья — выведение менструальных и послеродовых выделений из матки. Четвертая функция — защитная. Слизистая оболочка влагалища образована многослойным плоским эпителием, в поверхностном слое которого откладывается *гликоген* (животный крахмал). Синтез гликогена, а также ороговение (уплотнение) клеток влагалища стимулируются вырабатываемыми в яичниках женскими половыми гормонами — *эстрогенами*. Другой гормон яичника — *прогестерон*, наоборот, задержи-

вает ороговение клеток эпителия и стимулирует их слущивание. Это настолько однозначное влияние, что по характеру влагалищного мазка (т. е. по состоянию попавших в мазок клеток) можно четко оценить, в какую фазу менструального цикла этот мазок взят, а также получить представление об уровне функциональной активности яичников. Взятие влагалищного мазка и изучение содержащихся в нем клеток получило название цитологического метода исследования; он имеет важное практическое значение.

На слизистой оболочке влагалища постоянно находятся особые микроорганизмы, так называемые *влагалищные палочки*. Благодаря их деятельности из гликогена образуется молочная кислота. Она не оказывает раздражающего влияния на слизистую оболочку влагалища и губительного влияния на палочки, но губит болезнетворных микробов, которые попадают во влагалище из внешней среды (а оттуда могли бы попасть и в матку). Например, стрептококки и стафилококки погибают во влагалище через 1—2 дня, кишечная палочка — через 1—3 дня. Таким образом, во влагалище постоянно происходит важный для здоровья женщины процесс самоочищения. При тяжелых общих заболеваниях, а также при нарушении функции яичников синтез гликогена уменьшается, и поэтому влагалищные палочки вырабатывают мало молочной кислоты. В этом случае реакция во влагалище может перейти из кислой в щелочную и попадающие извне микробы уже не погибают, а, напротив, начинают там размножаться и вытеснять нормальную микрофлору (т. е. влагалищных палочек). В связи с этим могут возникать воспалительные заболевания, и не только влагалища, но и матки.

Различают четыре степени чистоты влагалища. При первой степени в его содержимом находятся только влагалищные палочки и клетки эпителия; реакция кислая. При второй степени, кроме этого, встречаются единичные лейкоциты и отдельные непатогенные микробы других видов. Количество влагалищных палочек меньше, чем при первой степени чистоты, а эпителиальных клеток больше. Обе эти степени чистоты являются нормальными. При третьей степени чистоты влагалищных палочек мало, реакция содержимого слабощелочная, много лейкоцитов и различных непатогенных микробов. При четвертой степени чистоты влагалищных палочек нет совсем, очень много лейкоцитов, а также болезнетворных микроорганизмов, реакция содержимого щелочная. Третья и четвертая степени чистоты указывают на болезненные процессы женских половых органов.

Слизистая оболочка влагалища выделяет некоторое количество жидкости, с которой и смешиваются влагалищные палочки, клетки эпителия, лейкоциты и т. д. Содержимое влагалища беловатого цвета, количество его небольшое, но достаточное для увлажнения стенок влагалища. Здоровая женщина выделений из влагалища не ощущает. Повышенные выделения из влагалища называются *белями*. У некоторых новорожденных девочек в те-

чение первых двух недель жизни могут наблюдаться выделения желтовато-белого вида, так называемые физиологические бели. Причина их следующая. Во время родов уровень эстрогенов в крови женщины значительно возрастает, часть этих гормонов проникает через плаценту в организм ребенка и вызывает усиленный синтез в слизистой оболочке влагалища гликогена. При прохождении ребенком родовых путей влагалищные палочки от матери попадают к дочери, находят там благоприятные для себя условия и усиленно размножаются, вызывая одновременно и повышенное отделение жидкости слизистой оболочкой влагалища. В результате и образуются эти выделения. Однако уровень материнских эстрогенов в крови девочки быстро снижается, синтез гликогена прекращается, влагалищные палочки исчезают, а вслед за этим прекращаются и выделения.

В периоде полового созревания у 80—90% девочек также наблюдаются бели. Они отличаются по характеру от выделений у новорожденных. Бели в период полового созревания связаны с усилением выделения слизистой оболочкой влагалища жидкости. К ней примешиваются лейкоциты и различные непатогенные микроорганизмы, но влагалищных палочек еще нет, так как синтеза гликогена еще не происходит. В период *менархе* (первая менструация) смешанную микрофлору сменяют влагалищные палочки, так как к этому времени под влиянием усилившейся выработки яичниками эстрогенов начинается синтез гликогена и все описанные выше процессы самоочищения. С этого периода бели исчезают. Бели в период полового созревания, как и бели новорожденных, не являются свидетельством патологического состояния. Необходимо лишь тщательно соблюдать чистоту половых органов.

Матка — мышечный полый орган, расположенный в области малого таза. Она имеет грушевидную форму и узким конусом входит в верхний отдел влагалища. Верхняя, более широкая часть матки называется телом; нижняя, узкая — шейкой. Спереди к матке примыкает мочевой пузырь; сзади — прямая кишка. В нижнем конце шейки матки, переходящем во влагалище, находится отверстие — маточный зев.

Основная функция матки — вынашивание плода и его изгнание наружу, когда его развитие завершается и он становится способным к самостоятельному существованию вне организма матери. Обычные размеры матки взрослой женщины: длина — 8—9 см, масса — около 50 г.

Стенки матки образованы гладкими мышцами, расположенными в несколько слоев, что важно для процесса изгнания плода. Во время беременности размеры матки многократно увеличиваются: масса возрастает почти до 1 кг, длина — до 24—25 см. Это возможно благодаря способности мышечных волокон в стенке матки растягиваться и одновременно увеличиваться в объеме; возрастает и их количество. Вынашивание плода возможно бла-

годаря образованию плаценты, через которую плод получает все необходимые питательные вещества от материнского организма и отводятся продукты его жизнедеятельности; окончательная их нейтрализация и выделение осуществляются материнским организмом.

Вынашивание плода возможно также потому, что во время беременности способность матки к сокращениям резко уменьшается (под влиянием гормона яичников прогестерона); она возрастает лишь к моменту родов. Важное значение при этом играет шейка матки. В обычных условиях, а также в течение всей беременности канал шейки (он соединяет полость матки с влагалищем) почти сомкнут. Роды начинаются с раскрытия шейки — это наиболее болезненный их период.

Уже в период новорожденности отчетливо выявляется способность матки реагировать на вырабатываемые яичником гормоны. У новорожденных девочек на 5—6-й день после рождения нередко наблюдаются кровянистые выделения из половых путей. Часто это сочетается с набуханием молочных желез и отеком наружных половых органов. Это явление получило название «полового криза новорожденных». Он связан с влиянием на детский организм гормонов матери. Интересно, что в связи с влиянием этих гормонов масса матки у новорожденной девочки больше, чем у годовалой.

От матки отходят две маточные (иначе *фаллопиевы*) трубы — это *яйцеводы*. Их длина у взрослой женщины в среднем 10—20 см. Внутренняя, проходящая стенку матки и наиболее узкая (всего 0,5—1 мм) часть трубы называется *перешейком;* наружная, свободно оканчивающаяся в брюшной полости,—*воронкой;* ее края имеют многочисленные отростки, называемые *фимбриями* или бахромками. На одну из них попадает созревшая в яичнике яйцеклетка. Оплодотворение яйцеклетки происходит в воронке маточной трубы. После этого оплодотворенная яйцеклетка начинает за счет сокращений мускулатуры трубы передвигаться по направлению к матке. Этот процесс продолжается в среднем 3—4 дня. Оплодотворенная яйцеклетка (рис. 1) приживается в стенке матки, и начинается собственно бере-

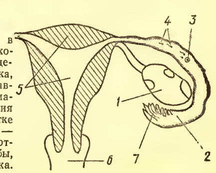


Рис. 1. Путь яйцеклетки из яичника в матку: *1* — яичник с пузырьками, в которых созревает яйцеклетка; *2* — яйцевод (маточная труба); *3* — яйцеклетка, уносимая токами жидкости по направлению к матке (увеличена); *4* — сперматозоиды, движущиеся против течения жидкости по направлению к яйцеклетке (в действительности невидимые); *5* — стенка и полость матки; *6* — верхний отдел влагалища; *7* — фимбрии трубы, подхватывающие яйцеклетку из яичника.

менность; неоплодотворенная же яйцеклетка погибает, и примерно через две недели начинается очередная менструация. Слизистая оболочка маточных труб вырабатывает вещества, необходимые для развития оплодотворенной яйцеклетки, до того, как она попадет в слизистую матки и приживется там. В период созревания в яичнике яйцеклетки возбудимость и напряжение мускулатуры труб повышаются, а после овуляции снижаются и их сокращения становятся ритмичными, что способствует передвижению яйцеклетки в полость матки.

Полноценная функция маточных труб имеет очень важное значение для женщины. В случае, если выделение их слизистой оболочкой необходимых для развития яйцеклетки веществ недостаточно, последняя может погибнуть и беременность не наступит. Если сократительная способность труб нарушена или на их слизистой есть какие-либо дефекты, то яйцеклетка может задержаться в просвете трубы дольше, чем на 3—4 дня, и начнет развиваться в стенке трубы, вместо того чтобы развиваться в матке. В результате возникает внематочная беременность. В принципе яйцеклетка может задержаться на любом отрезке своего пути из яичника в матку (в самом яичнике, в брюшной полости, в трубе), однако в подавляющем большинстве случаев (99,5%) это происходит в одном из отделов трубы. Причиной внематочной беременности являются, как правило, воспалительные изменения в трубах (в результате аборта, при инфицированных родах), а также недоразвитие труб *(инфантилизм)*, причем последний может наблюдаться во всей половой системе женщины или только в матке и трубах.

Непроходимость маточных труб для яйцеклетки или сперматозоидов является одной из наиболее распространенных причин бесплодия. Бесплодных браков насчитывается до 10—15% от общего их числа; при этом в 2/3 случаев они связаны с изменениями в организме женщины, а в 1/3 случаев — с изменениями в организме мужчины. При этом следует учитывать, что брак считается бесплодным лишь в случае, если беременность не наступает в течение свыше двух лет от его начала, так как в первые два года супружеской жизни возможно так называемое физиологическое бесплодие; последнее всегда связано с особенностями состояния организма женщины. Причиной истинного бесплодия являются аборты, воспалительные изменения в половых органах, их недоразвитие (т. е. то же, что является причиной и внематочной беременности), эндокринные нарушения, тяжелые заболевания, травмы и смещения половых органов.

Яичники — женские половые железы. Это парные образования, расположенные у верхнего входа в малый таз по обеим сторонам матки. Яичники имеют миндалевидную форму. Длина их около 2,5 см, ширина — 1,5 см, толщина — около 1 см, масса — около 8 г. Верхний конец их обращен к маточной трубе, другой — к матке, с которой яичник соединяется особой связкой. Они выполняют две функции. Первая из них называется генера-

тивной, вторая — эндокринной. Генеративная функция заключается в периодически повторяющемся созревании особых пузырьков *(фолликулов)*, внутри которых находится способная к оплодотворению яйцеклетка, разрыве фолликула с выходом яйцеклетки в брюшную полость, а затем в маточную трубу *(овуляция)* и образовании на месте лопнувшего фолликула так называемого *желтого тела*. Эндокринная функция яичников сводится к тому действию, которое оказывают на весь организм женщины вырабатываемые в фолликулах яичника гормоны эстрогены, а также прогестерон. Последний вырабатывается желтым телом. Он обеспечивает нормальное течение процессов, необходимых для развития и вынашивания ребенка в течение беременности. Эстрогены обусловливают развитие признаков, характерных для женского пола,— особенностей телосложения, обмена веществ, развития молочных желез, характера оволосения и т. д. Кроме этого, они улучшают кровоснабжение молочных желез, матки и способствуют увеличению ее размеров; они также влияют на формирование скелета по женскому типу. Все это происходит в процессе полового созревания, а затем достигнутый уровень развития всех этих свойств и признаков поддерживается благодаря деятельности яичников в течение дальнейшей жизни.

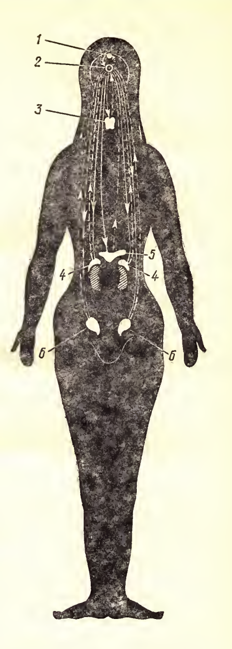


Рис. 2. Расположение эндокринных желез в теле женщины и связи между ними: *1* — гипоталамус; *2* — гипофиз; *3* — щитовидная железа; *4* — надпочечники; *5* — поджелудочная железа; *6* — яичники.

Деятельность яичников, их генеративная и эндокринная функции находятся под непосредственным контролем *гипо-*

физа — эндокринной железы, расположенной в полости черепа. Гипофиз невелик — масса его всего около 0,5 г, однако он регулирует деятельность многих периферических эндокринных желез (рис. 2): с помощью *тиреотропина* — щитовидную железу, *кортикотропина* — кору надпочечников, *гонадотропинов (лютропина, фоллитропина лютеотропного)* — яичники (а у мужчины — яички) и т. д.

В свою очередь гипофиз находится под контролем *гипоталамуса,* который представляет собой скопление ядер нервных клеток, связанных с различными отделами центральной нервной системы. Получая из этих отделов нервные импульсы, гипоталамус трансформирует их в особый нейросекрет, который стимулирует деятельность гипофиза. Для каждого из гипофизарных гормонов в гипоталамусе вырабатывается отдельный нейросекрет. Его называют *либерином* и добавляют название гипофизарного гормона, выработку которого он стимулирует, например *тиролиберин, кортиколиберин.* Именно гипоталамус задает гипофизу ритмику его деятельности, последний же сообщает ее яичнику. Таким образом, циклические процессы в яичниках есть прямое отражение циклических процессов в гипоталамусе.

Гипоталамус, помимо эндокринной системы, регулирует деятельность вегетативной нервной системы, все виды обмена веществ (белковый, углеводный, жировой, водно-солевой), температуру тела и т. д. С его деятельностью связано чувство голода, жажды, половое чувство и др. Интенсивность происходящих в гипоталамусе процессов легко оценить, если учесть, что объем его менее 1 $см^3$. Ясно, что любое, самое, казалось бы, незначительное нарушение какой-либо его функции отражается на общем состоянии организма. А нарушения эти могут возникать в результате самых различных неблагоприятных воздействий — инфекций, интоксикаций, травм, психического перенапряжения и т. д. С особенно большой нагрузкой гипоталамус функционирует в период полового созревания.

Деятельность гипоталамуса контролируется вышележащими отделами центральной нервной системы, откуда он получает необходимые для его деятельности импульсы. Прямая связь центральной нервной системы с деятельностью женской половой системы ясно видна в случаях, когда различного рода эмоциональные переживания приводят к нарушениям менструального цикла и другим изменениям в организме.

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ЕЕ НАРУШЕНИЯ

Первая менструация (она называется *менархе)* у большинства современных девочек бывает в 12—14 лет (в среднем в 13 лет и несколько месяцев); замечено, что чаще она бывает в зимний период. Она является признаком того, что основные связи в системе регуляции женских половых органов уже сформированы. Однако эта система далеко не всегда функционирует устойчиво,

поэтому нередко регулярный менструальный цикл устанавливается не сразу; примерно у ¹/₃ девочек это происходит в течение от полугода до полутора лет.

Таким образом, менархе не является признаком наступившей половой зрелости, а всего лишь свидетельствует о наступлении второго этапа полового созревания — окончательного созревания репродуктивной функции женского организма. Истинная половая зрелость предполагает не только способность к зачатию, но и к вынашиванию плода, к рождению ребенка, его выхаживанию и выкармливанию, а также и к его воспитанию. Именно по этой причине девушка признается законом готовой к замужеству лишь с 18 лет.

Обычно менструации появляются регулярно, через правильные промежутки времени, чаще — в 28 дней, реже — через 21 день или же 30—32 дня. Согласно наблюдениям советского гинеколога *М. С. Малиновского* (1957), у 60% женщин наблюдается 28-дневный цикл, у 28% — 21-дневный, у 10—15% — 30—35-дневный. Длительность менструаций в среднем 3—5 дней. За время каждой менструации бывает примерно 50—200 см³ кровянистых выделений; при этом самой крови теряется лишь 25—30 см³ (это значительно меньше, чем считали раньше), остальное — секрет желез, расположенных в слизистой оболочке матки. Степень кровопотери во время менструации раньше, особенно на рубеже нашего века, значительно преувеличивали. Именно с кровопотерей связывали меньшую физическую силу женщин и меньшее развитие у них мышц, считали, что регулярные кровопотери препятствуют равноценному с мальчиками воспитанию девочек, и т. п.

Менструальные выделения не свертываются, так как, во-первых, кровь значительно разбавлена выделениями желез и, во-вторых, в этих выделениях содержатся ферменты, препятствующие ее свертыванию. Это важно знать: выделения при нормальной менструации не должны отходить сгустками; наличие последних — признак маточного кровотечения, и в этом случае необходимо обратиться к врачу-гинекологу.

В норме менструация не сопровождается какими-либо болезненными ощущениями, однако не считается отклонением от нормы и наличие во время месячных небольшой тяжести и легкой болезненности внизу живота, некоторого ухудшения самочувствия.

Менструальный период продолжается в среднем около 35 лет: от менархе до 45—50-летнего возраста. Характер месячных не остается постоянным. Напротив, он может изменяться после родов, с началом половой жизни, после аборта. В последнем случае на время или постоянно может измениться длительность менструального цикла. Например, он удлиняется на 2—3 дня.

Во всех странах в настоящее время в среднем отмечается более раннее наступление менархе, что связано с общим ускорением развития организма *(акселерация)*. Однако это не значит, что

у каждой девочки менархе должно появиться обязательно в 12—13 лет; не считается патологией и более позднее ее наступление — в 15—17 лет. Определенное значение в этом имеют семейное предрасположение (например, позднее наступление менархе у матери), особенности конституции (у девочек плотного сложения менархе обычно бывает раньше, у худощавых, напротив, позже среднего срока), а также материально-бытовые условия (по наблюдениям зарубежных гинекологов, у девочек из менее обеспеченных слоев общества менархе наступает позже).

Развитие и становление менструальной функции могут задерживаться в связи с усиленными занятиями спортом. Особенно это характерно для спортивной гимнастики, и, напротив, этого не наблюдается при занятиях плаванием. Правда, в каждом случае значительной задержки менархе следует разбираться специально: имеет ли место влияние спортивных занятий или сказываются особенности отбора (в секции спортивной гимнастики обычно отбирают девочек худощавых и невысокого роста, а у них и без этого менструальный цикл устанавливается позже).

Менархе является признаком наступления важного этапа в развитии организма, а также развития собственно репродуктивной функции. Поэтому каждая женщина должна четко помнить точный возраст наступления менархе, срок, в течение которого месячные стали регулярными и установился их постоянный тип, а также особенности самочувствия в периоде, непосредственно предшествовавшем менархе, и в периоде установления регулярного менструального цикла. Эта информация может оказаться важной для гинеколога в случае возникновения каких-либо нарушений репродуктивной функции.

Менструации — наиболее наглядное и убедительное проявление цикличности функционирования женского организма, а не только половых органов. Сущность менструального цикла заключается в следующем. Для успешного зачатия и последующего развития ребенка необходимы особые условия в матке и особое общее состояние организма женщины. Естественно, что постоянно находиться в этом состоянии максимальной готовности организм не может — это требовало бы чрезмерного напряжения сил и биологически не было бы оправдано. В состояние наибольшей готовности к зачатию и вынашиванию плода организм женщины приходит периодически. Менструальный цикл и является отражением этой периодичности. В менструальном цикле в целом выделяют яичниковый, маточный и гипоталамо-гипофизарный циклы и общие циклические изменения в организме.

Яичниковый цикл. В яичнике под влиянием гормонов гипофиза происходят регулярные изменения, которые сводятся к трем фазам. Первая фаза — развитие фолликула. К моменту рождения в яичниках девочек находится более 100 тыс. (до 400 тыс.) первичных фолликулов, к периоду половой зрелости их остается лишь 35—40 тыс., в течение же менструального периода из них созревает лишь 450—500 (т. е. соответственно общему количест-

ву менструаций за весь менструальный период); остальные фолликулы подвергаются обратному развитию. Фолликул имеет вид пузырька, внутри каждого фолликула находится незрелая яйцеклетка.

В первой фазе яичникового цикла под влиянием вырабатываемого гипофизом фоллитропина начинается рост нескольких фолликулов. Темпы их развития обычно неодинаковы, и вскоре один из них, наиболее полноценный, опережает другие и начинает оказывать на них специфическое влияние, которое приводит к их обратному развитию, а затем и полному рассасыванию. В результате в каждый менструальный цикл созревает только один фолликул. Процесс созревания фолликула занимает первую половину цикла (т. е. первые две недели при 28-дневной его продолжительности). За время развития фолликула яйцеклетка увеличивается в 5—6 раз и становится способной к оплодотворению.

Зрелый фолликул состоит из наружной соединительнотканной оболочки *(тека)*, внутренней зернистой оболочки и яйцеклетки, которая окружена особой жидкостью. Эта жидкость и оболочки фолликула содержат значительное количество женских половых гормонов эстрогенов. Общее количество этих гормонов в организме женщины складывается из гормонов, которые постоянно вырабатываются всеми фолликулами яичников плюс те, которые выходят из созревшего фолликула в момент овуляции.

После созревания фолликула происходят его разрыв и выход из его полости зрелой, готовой к оплодотворению яйцеклетки. Это вторая фаза яичникового цикла — овуляция. Яйцеклетка вместе с частью зернистой оболочки и фолликулярной жидкостью попадает в брюшную полость, где подхватывается особыми отростками маточной трубы (фимбриями) и поступает в саму трубу, в расширенной *(ампуллярной)* части которой и происходит оплодотворение. Если же последнего не произойдет, то яйцеклетка быстро (за 12—24 часа) погибает. При 28-дневном менструальном цикле овуляция происходит между 13-м и 15-м днями — это время наиболее благоприятно для оплодотворения.

Непосредственно в момент овуляции некоторые женщины ощущают легкое недомогание и небольшую болезненность внизу живота, кратковременное повышение температуры. При достаточной наблюдательности женщина может довольно точно определить момент овуляции. Однако иногда овуляция может сопровождаться сильной болью в нижней части живота (вследствие усиленных сокращений маточных труб или матки), а также небольшим выделением крови, симулирующим менструацию. Явление это считается вполне безвредным для здоровья.

Поскольку созревший фолликул готов к разрыву в течение нескольких дней, срок овуляции может сдвигаться. У некоторых женщин овуляция может наступить при половом контакте в пределах 3—4 дней перед нормальным ее сроком. У таких женщин беременность возникает с большей вероятностью, им же труднее

пользоваться в целях ее предупреждения так называемым *физиологическим* методом: при нем учитываются сроки начала менструации, день овуляции, а также срок жизни сперматозоида в половых путях (в среднем около 48 часов). Труднее пользоваться этим методом также тем женщинам, менструальный цикл у которых длится 21 день; беременность у них наступает чаще.

Как говорилось выше, на месте разорвавшегося фолликула образуется *желтое тело* — скопление клеток, вырабатывающих прогестерон (его название в переводе означает «подготавливающий к продолжению рода»). Эти клетки образуются из остатков зернистой оболочки на месте лопнувшего фолликула. Развитие желтого тела (третья фаза яичникового цикла) происходит под влиянием лютропина, образование же желтым телом прогестерона — под влиянием лютеотропного гормона гипофиза.

Если произошло оплодотворение яйцеклетки, то желтое тело начинает быстро расти и достигает размеров лесного ореха. Оно активно функционирует в течение первых месяцев беременности. Если оплодотворения яйцеклетки не произошло, то после примерно двух недель существования (т. е. последнего, 28-го дня менструального цикла) начинается обратное его развитие: происходит гибель клеток, запустевание сосудов и разрастание соединительной ткани и на его месте остается рубец, который впоследствии тоже исчезает. С момента обратного развития желтого тела его клетки прекращают выработку прогестерона.

Таким образом, организм женщины в течение менструального цикла находится попеременно под влиянием двух различных видов гормонов — сначала это эстрогены, а затем прогестерон.

Гормоны гипофиза одинаково влияют на оба яичника, последние же функционируют попеременно. Дело заключается в том, что фолликул, вызывающий рассасывание (а следовательно, и гибель) отставших в развитии фолликулов своего яичника, лишь задерживает на определенной стадии развитие фолликулов другого. После овуляции, когда вновь возникают условия для роста всех фолликулов, лидером оказывается один из этих задержавшихся в развитии фолликулов второго яичника. И прежняя картина повторяется лишь с этим различием. Данный механизм обычно функционирует очень четко.

Однако в некоторых случаях способность фолликулов влиять на другие фолликулы ослаблена. Этого достаточно для того, чтобы произошло одновременное созревание двух или более фолликулов в том же яичнике или же одновременное созревание фолликулов в каждом яичнике. Поэтому во время овуляции в маточные трубы попадает больше одной яйцеклетки, и все они одинаково способны к оплодотворению. В результате может наступить так называемая *многоплодная* беременность, т. е. беременность, при которой в матке развивается более одного ребенка. Известно также, что в одном фолликуле могут находиться и созревать сразу две яйцеклетки.

Нарушение циклического взаимодействия яичников может быть следствием абортов. В частности, вероятность многоплодия повышается в том случае, если после аборта не было ни одной менструации, а сразу же наступила новая беременность.

Во всех этих случаях рождаются так называемые разнояйцевые близнецы; они не обязательно одного пола и не обязательно обладают большим сходством. Случается, однако, что единственная яйцеклетка после оплодотворения делится на два зачатка и в результате такой беременности рождаются однояйцевые близнецы; они всегда одного пола и внешне почти неразличимы. По наблюдениям различных авторов, частота рождения разнояйцевых близнецов значительно превышает (примерно как 9 : 1 или 85 : 15) частоту рождения однояйцевых.

В отличие от многих видов млекопитающих для человека характерна одноплодная беременность. Существует формула, хотя и не совсем точная, дающая хорошее представление об относительной частоте рождения двоен, троен и т. д.: двойня встречается один раз на 80 родов, тройня — один раз на 80^2 (1 : 6 400) родов, четверня — один раз на 80^3 (1 : 512 000) родов и т. д.

Обычно многоплодная беременность течет тяжелее одноплодной: чаще бывают токсикозы, чаще наступает внутриутробная гибель плода. Затруднены и роды: в связи с перерастяжением матки нередко наблюдается слабость родовой деятельности. Поэтому, как таковая, многоплодная беременность рассматривается как отклонение от нормы, и декретный отпуск женщины увеличивается. Не случайно максимальное число двоен бывает у женщин в возрасте после 30—40 лет, а троен — в еще более старшем возрасте. Замечено также, что у женщины, однажды родившей двойню, вероятность последующих многоплодных беременностей значительно повышается.

Известно наследственное предрасположение к многоплодию: в некоторых семьях из поколения в поколение рождаются близнецы. Замечено также, что в Скандинавских странах это происходит чаще, чем в других местах.

Существуют и другие нарушения деятельности яичников. Например, нерегулярные менструации в течение некоторого периода (до полутора лет) после менархе могут быть связаны с так называемыми *ановуляторными* (т. е. безовуляторными) циклами яичника. Причина заключается в следующем: фолликул растет, достигает стадии зрелости, но не разрывается, а 7—8 дней находится в этом состоянии, затем претерпевает обратное развитие. При этом цикличность уровня эстрогенов в организме выражена слабее, и в конце цикла вследствие нарушения состояния слизистой оболочки матки возможно кровотечение. Примерно в 10% случаев ановуляторные циклы чередуются с нормальными.

В некоторых случаях фолликул продолжает расти и после достижения им стадии зрелости; размеры его при этом могут быть до 20 мм (т. е. в несколько раз превышают нормальные). Это

состояние фолликула называется *персистенцией;* персистирующий фолликул выделяет очень большое количество эстрогенов, что также через некоторое время приводит к маточному (порой весьма обильному) кровотечению.

К аналогичным последствиям приводит другое нарушение в яичнике — *атрезия* фолликулов. Это состояние характеризуется постоянным множественным созреванием фолликулов, однако они неполноценны и не способны достигать стадии, на которой один из них мог бы тормозить развитие других. В результате уровень эстрогенов в организме значительно и стойко повышен, что приводит к изменениям слизистой оболочки матки и кровотечениям, овуляции же вообще не происходит.

Нарушение деятельности яичников и избыточное количество эстрогенов приводят к расстройству деятельности всей половой системы, включая гипоталамус и гипофиз. Поэтому все случаи отсутствия менструаций *(аменорреи)* требуют пристального внимания родителей и врачей и своевременного лечения. В противном случае стойкие нарушения менструальной функции сохраняются и в зрелом возрасте; в настоящее время это наблюдается у 12—20% женщин, страдавших *ювенильными* кровотечениями (см. с. 21). Этим дело не ограничивается. У страдавших ювенильными кровотечениями женщин бывают бесплодие, самопроизвольные аборты, а также заболевания слизистой оболочки матки со склонностью к злокачественному перерождению.

Маточный цикл. Стенка матки состоит из мышечной и слизистой оболочек. Часть слизистой оболочки, которая не подвергается циклическим изменениям, называется *базальным* слоем, а та часть, в которой эти изменения происходят,— *функциональным* слоем. Под влиянием эстрогенов и прогестерона в матке происходят циклические изменения. Существуют четыре фазы маточного цикла. Первая фаза — регенерация (восстановление функционального слоя после предшествующей менструации) — начинается с 5—6-го дня от начала менструации. Вторая фаза — разрастание функционального слоя (он утолщается в 4—5 раз, в нем развивается большое количество желез) — продолжается до середины менструального цикла, т. е. до 14-го дня при 28-дневном цикле. Первые две фазы происходят под влиянием эстрогенов. Третья фаза — секреция — продолжается с середины до конца цикла (т. е. с 15-го до 28-го дня). В это время под влиянием прогестерона функциональный слой слизистой становится наиболее подготовленным к принятию оплодотворенной яйцеклетки. В слизистой оболочке в это время накапливаются различные полезные вещества — гликоген, кальций, фосфор и другие, необходимые для развития яйцеклетки. Если оплодотворения не произойдет и яйцеклетка погибает, то наступает последняя, четвертая фаза цикла — распад функционального слоя и его отторжение; именно это и является менструацией. Таким образом, менструация означает одновременно конец предыдущего и начало последующего цикла.

Циклические изменения в матке, как говорилось выше, обусловлены фазами яичникового цикла. Последние же связаны с изменениями активности гипофиза, который вырабатывает упомянутые ранее фоллитропин, лютропин и лютеотропный гормон. Выделение их гипофизом также происходит циклически, что в свою очередь связано с циклической деятельностью гипоталамуса.

Циклические изменения в нейроэндокринной системе и половых органах в течение менструального цикла сопровождаются и изменениями в общем состоянии женщины. Перед менструацией нередко наблюдается раздражительность, повышенная возбудимость или, напротив, утомляемость и сонливость. После менструации обычно отмечаются ощущение бодрости и прилива сил. В предменструальном периоде немного учащается пульс и повышается артериальное давление, на несколько десятых долей градуса повышается температура тела, нарастает количество эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов в крови. Во время самой менструации наблюдаются аналогичные отклонения в противоположную сторону, а после менструации все эти сдвиги выравниваются.

Циклические сдвиги во время менструального цикла происходят во всех отделах половой системы, во всех эндокринных железах (наиболее отчетливы они в щитовидной железе). В молочных железах во второй половине менструального цикла (т. е. между овуляцией и началом менструации) наблюдаются напряжение, ощущение нагрубания, железы несколько увеличиваются в объеме. Все это происходит под влиянием прогестерона, который подготавливает матку к беременности, вызывает также увеличение размеров и количества клеток в молочных железах — это важно для последующего кормления ребенка грудью. Если оплодотворения яйцеклетки не произошло, то желтое тело разрушается, перестает вырабатывать прогестерон и указанные изменения в молочных железах исчезают до следующего аналогичного периода менструального цикла.

В норме самочувствие и работоспособность женщины во время самой менструации существенно не меняются. Интересно напомнить, что в прежнее время многие были склонны преувеличивать тяжесть менструации для женского организма. На этом основании, например, ставилась под сомнение возможность для девочек учиться в школе вместе с мальчиками и переносить ту же учебную нагрузку. Опыт совместного обучения показал, что девочки не хуже, чем мальчики, справляются со школьной нагрузкой и, более того, они даже лучше и быстрее приспосабливаются к условиям школьного обучения. Вместе с тем каждый учитель и родители должны знать, что порой во время менструаций состояние девочек может существенно меняться, особенно если в течение менструального цикла наблюдаются какие-либо отклонения (см. ниже).

«Менструация должна быть безболезненна,— природа пред-

полагала это явление таким»,— писала в начале века английская писательница *Елена Шепард.* Тем не менее около 10% девочек страдают болезненными менструациями (*альгоменорреей,* от слова «альгос» — боль) в выраженной степени и около 30% испытывают более или менее выраженные неприятные ощущения. Это одно из наиболее распространенных нарушений менструальной функции. Различают первичную альгоменоррею, когда месячные с самого начала сопровождаются болезненностью, и вторичную, когда первоначально менструации безболезненны, но затем становятся болезненными.

Вне менструации самочувствие девочки или женщины вполне нормальное, но за несколько дней или часов до менструации в нижней части живота, в области поясницы и крестца появляются боли — тупые, давящие или, напротив, колющие или схваткообразные. Связаны они со спазмом сосудов и мускулатуры половых органов, в первую очередь матки, и поэтому порой напоминают родовые схватки. Как правило, боли прекращаются с началом кровянистых выделений, однако в некоторых случаях они именно в это время и появляются. Боли могут продолжаться несколько часов, но иногда и все дни менструации.

Первичная альгоменоррея нередко проходит после родов, вследствие более полного развития матки и более устойчивой деятельности эндокринных желез. Чаще первичная альгоменоррея бывает при инфантилизме (т. е. недоразвитии половой системы). Вторичная альгоменоррея возникает обычно в связи с воспалительными изменениями в половых органах, иногда в связи с аномалиями положения матки (например, при ее перегибах).

Важную роль в возникновении болей при менструациях играют особенности состояния нервной системы. Дело в том, что в принципе менструация, т. е. отторжение функционального слоя слизистой оболочки матки, может сопровождаться неприятными ощущениями. Однако в норме эти ощущения слишком слабы, чтобы осознаваться девочкой или женщиной. Но если порог восприятия снижен, то и эти ощущения начинают доходить до сознания. Не случайно, боль при менструации иногда бывает внушенной: если девочка где-то услышала, что менструации протекают болезненно, или она наблюдает болезненное их протекание у кого-либо из подруг или родственников, то и у нее менструации оказываются болезненными. Болезненности менструаций способствует не только снижение порога к болевым ощущениям, но также усиление свойства нервной системы к их суммации: в результате постепенного накопления даже слабых болезненных импульсов их количество может превысить нормальный порог болевой чувствительности и менструации оказываются болезненными. Способствует этому и преувеличенная склонность прислушиваться к своим болезненным ощущениям, концентрироваться на них.

В связи с этим важное профилактическое значение при болезненных менструациях имеют отвлекающие мероприятия, умерен-

ные занятия спортом, устранение всех моментов, оказывающих неблагоприятное влияние на психику. Из домашних средств рекомендуются грелка на низ живота или согревающие компрессы, анальгин. Важное значение имеют умелое внушение старших, психологическая подготовка девочки-подростка к менструальному периоду. Известно, что специальная психологическая подготовка женщины значительно уменьшает болезненные ощущения даже во время родов. Тем более есть все основания думать об эффективности такой подготовки, когда дело идет об обычных менструациях. Родители и учителя должны твердо усвоить, что в большинстве случаев болезненных менструаций в организме девочки нет сколько-нибудь существенных нарушений, особенно если речь идет о первичной альгоменорее, т. е. когда месячные болезненны с самого их начала — с менархе. Им следует не впадать в панику по этому поводу и ходить по различным медицинским учреждениям. Скорее нужно внушить девочке мысль о полной безвредности менструаций (даже если они и сопровождаются какими-либо неприятными ощущениями), о том, что болезненность не есть признак патологии, а скорее отражение вредной привычки слишком прислушиваться к своим болезненным ощущениям. Лишь в случае выраженной болезненности менструаций следует обратиться к врачу.

Интересно, что при альгоменорее в ряде случаев положительный эффект может быть достигнут путем прижигания слизистой оболочки носа в области нижней носовой раковины. Объясняется это замеченной еще в прошлом веке связью между этим местом слизистой и половыми органами: не только слизистая оболочка матки, но и слизистая носа чувствительны к гормонам яичников. Видимо, поэтому во время менструации слизистая носа набухает и могут быть даже носовые кровотечения; она же набухает и при половом возбуждении. При гормональной недостаточности яичников у женщин бывают нарушения обоняния; последнее вообще довольно тесно связано с половой функцией — всем известна возбуждающая роль некоторых запахов.

Другим существенным нарушением менструальной функции являются так называемые *ювенильные* (т. е. подростковые и юношеские) кровотечения. Наблюдаются они, по данным различных авторов, примерно у 5% всех девочек и девушек. Различают три вида ювенильных кровотечений. Первый — *циклические* кровотечения. Они возникают во время самой менструации и проявляются в повышенном выделении крови. Их причина — в задержке фазы регенерации функционального слоя слизистой после его отторжения во время менструации, плохая сократимость матки, иногда неправильное ее положение (перегибы, опущение). Как правило, при циклических кровотечениях потеря крови не бывает очень большой, однако она принимает угрожающие для жизни размеры в случае болезней крови, сопровождающихся нарушениями ее свертывания. Чаще циклические крово-

течения имеют характер затянувшихся умеренных кровянистых выделений, реже — истинного кровотечения, когда кровь отходит сгустками.

Более серьезны *ациклические* маточные кровотечения. Их гричина — патологические изменения слизистой оболочки матки, например при воспалительном процессе в матке, при полипах ее тела или шейки, при миомах и т. д., а также при персистенции или множественной атрезии фолликулов (см. с. 18). Ациклические кровотечения наступают обычно неожиданно, беспорядочно, с интервалами от нескольких дней до нескольких месяцев и имеют различную продолжительность. При этом наблюдается значительная потеря крови (количество гемоглобина в крови может снижаться до 30—40 ед. и ниже). При любом не связанном с менструацией кровотечении обязательно следует обратиться к врачу.

Существует еще один вид ювенильных кровотечений — *единичные*. Если циклические кровотечения встречаются примерно у 10% девочек с ювенильными кровотечениями, а ациклические — у 30—40%, то остальное количество ювенильных кровотечений приходится на единичные. Чаще они бывают в самом начале периода, следующего за менархе, но иногда наблюдаются и при, казалось бы, установившемся менструальном цикле. Они возникают внезапно и нередко сопровождают физическую перегрузку, переохлаждение или перегревание (например, при неумеренном загорании на солнце), при инфекциях (например, гриппе), при сильных отрицательных эмоциях, при перемене климата. Нередко они возникают в зимне-весеннее время, как проявление недостаточности витаминов (гиповитаминоз). Иногда такое кровотечение может быть всего один раз или же изредка сопровождает указанные неблагоприятные факторы. В любом случае такое кровотечение отражает недостаточную еще устойчивость половой системы к неблагоприятным факторам, недостаточную надежность ее функции.

Необходимо помнить, что даже сравнительно небольшие кровотечения значительно ухудшают состояние организма как вследствие потери крови (иногда может развиваться выраженное малокровие), так и вследствие их неблагоприятного воздействия на психику. Поэтому в каждом случае ювенильного кровотечения необходимо обратиться к врачу. Необходимо успокоить девочку, внушить ей, что при своевременном и правильном лечении эти кровотечения неопасны, особенно если она сознательно относится к своему здоровью и будет соблюдать правильный режим труда и отдыха. У подавляющего большинства девочек и девушек ювенильные кровотечения оказываются временным нарушением менструальной функции.

К нарушениям менструального цикла относится и *аменорея* — отсутствие менструации в случае, когда по возрасту и уровню развития организма они уже должны быть. К аменорее не следует относить отсутствие менструаций у маленьких дево-

чек или же девочек с общим отставанием в соматическом и половом развитии.

Аменорея может быть *первичной,* когда менструаций нет совсем, хотя признаки половой зрелости достаточно выражены, и *вторичной,* когда менструации были, а затем прекратились. Последнее является вполне нормальным при кормлении грудью (хотя и наблюдается не у всех женщин); менструации могут отсутствовать в течение от 4—5 месяцев до года и более. Задержка, а затем и отсутствие менструации является наиболее распространенным признаком начавшейся беременности. Однако следует иметь в виду, что и при беременности менструации могут быть (примерно у одной женщины из 2000). Характер их при этом несколько меняется (например, выделения становятся более скудными, период выделений уменьшается), однако женщина этого, как правило, не замечает. И лишь затем совершенно неожиданно может выясниться, что срок беременности уже превысил 3—4 месяца.

Патологической аменоррея является при различных тяжелых заболеваниях, при нарушениях обмена веществ и т. д. (ожирение, сахарный диабет, тиреотоксикоз, инфекционные заболевания и др.). Успешное лечение этих заболеваний приводит к нормализации и менструального цикла.

Следует иметь в виду, что отсутствие менструаций неблагоприятно отражается на соматическом и психическом состоянии девочек-подростков и девушек. Во-первых, само по себе отсутствие менструаций есть проявление недостаточной выраженности естественной для женского организма периодичности жизнедеятельности (выше мы говорили, что менструация — это отражение процессов, которые происходят не только в половых органах). При этом возникают различные расстройства вегетативно-сосудистого характера — сердцебиение, приливы крови к голове, потливость, чувство стеснения в груди и т. д. Центральная нервная система находится в состоянии угнетения или перевозбуждения.

Во-вторых, отсутствие менструаций у девочки или девушки в том возрасте, когда у всех ее подруг и одноклассниц они уже установились, также неблагоприятно отражается на ее состоянии, тем более что в подобных случаях приходится порой встречаться и с измышлениями типа: «если менструаций нет, то менструальная кровь может «ударить» в голову и можно сойти с ума» и другая подобная чушь, воспринимаемая, однако, нередко всерьез.

На самом же деле наибольшее внимание родителей должны привлекать случаи не столько позднего начала менструаций, сколько прекращения уже начавшихся, а тем более установившихся, ставших регулярными. В этих случаях необходимо обратиться к врачу, но начинать все же следует с того, чтобы успокоить девочку или девушку, объяснить ей, что ничего угрожающего для ее здоровья и жизни в отсутствии менструаций нет.

Наряду с истинной аменореей, о которой рассказано выше, может быть и *ложная.* Причина ее во врожденном нарушении проходимости девственной плевы (вследствие полного ее сращения — *гинатрезии)* для менструальных выделений. При этом менструальные выделения в течение длительного времени скапливаются во влагалище, которое обладает большой эластичностью и растяжимостью. По мере нарастания их количества (а оно может достигать литра) появляются и постепенно усиливаются периодические боли, совпадающие со временем менструации. Поэтому при наличии периодических болей и отсутствии менструаций у девочки нормального полового развития следует подумать о возможности гинатрезии. Диагноз легко подтверждается при гинекологическом осмотре, а рассечение девственной плевы приводит к полной нормализации состояния.

Предменструальный синдром. Нередким нарушением менструальной функции является предменструальный синдром. Он заключается в следующем. За несколько дней до начала менструации (это может быть как за две недели, т. е. сразу же после овуляции, так и за 1—2 дня непосредственно перед менструацией) состояние женщины значительно ухудшается. Выраженность болезненных симптомов и их сочетание могут быть различными. В основном же они сводятся к нарушениям функции нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и в обмене веществ.

Согласно наблюдениям гинеколога *М. Н. Кузнецовой,* примерно у 70% женщин в предменструальном периоде наблюдаются головная боль и головокружение, у 50% — тошнота и рвота, у 45% — сердцебиение и боли в сердце; нередко вследствие отеков происходит заметное (до 2—3 кг и более) нарастание веса, иногда наблюдаются озноб, одышка, боли в конечностях, зуд и т. д. Ясно, что все это резко отражается на состоянии и работоспособности женщины. Однако этим дело не ограничивается. У многих женщин с выраженным предменструальным синдромом наблюдаются раздражительность, агрессивность, повышенная требовательность к окружающим; у других, напротив, угнетенное состояние, плаксивость, замкнутость, повышенная мнительность, апатия. Бывает бредовое настроение — приступы с трудом сдерживаемой ревности по отношению к мужу, страх неизлечимости, мысли о самоубийстве. Нередко симптомы перевозбуждения или, напротив, угнетения нервной системы могут чередоваться или сочетаться самым различным образом. Как правило, наблюдаются нарушения сна, снижение памяти и внимания. Важно и то, что дело не ограничивается только плохим самочувствием; отмечается неправильное поведение женщины в семье, на работе, нередко приводящее к разнообразным конфликтам, которые лишь усугубляют тяжесть ее состояния. И все это находится в резком контрасте с настроением и общим состоянием после менструации: поведение может стать ровным и спокойным, настроение доброжелательным и дружелюбным, никаких поводов для конфликтов с окружающими нет. Но это, к со-

жалению, лишь до следующего предменструального периода, когда все болезненные симптомы возобновляются с прежней силой.

Согласно наблюдениям М. Н. Кузнецовой, предменструальный синдром наблюдается у 28,8% женщин; правда, тяжелая его форма отмечена лишь примерно у 15% женщин из этого числа. Чаще он отмечается у жительниц городов и представительниц умственного труда. Напротив, у жительниц сельской местности и женщин, занятых физическим трудом, он встречается заметно реже. Чаще предменструальный синдром бывает у женщин в возрасте 25—45 лет, но важно то, что порой он сопровождает первые же менструации. Развитию этого синдрома способствует психическое напряжение, а также различные повреждения половой системы, например в результате абортов, особенно чем-либо осложненных; способствуют его возникновению и тяжелые инфекции (вирусный грипп, ревматизм и т. д.).

Тяжесть предменструального синдрома может оставаться одинаковой в течение многих лет или же нарастать. Поэтому он требует специального лечения. Последнее, согласно наблюдениям М. Н. Кузнецовой, достаточно эффективно более чем у 85% страдающих им женщин.

Следует подчеркнуть, что за медицинской помощью обращаются далеко не все женщины с предменструальными расстройствами. Многие из них с легкими нарушениями состояния и самочувствия этого не делают, особенно если все ограничивается лишь расстройствами настроения и эмоциональной напряженностью. Это, по-видимому, является одной из причин расхождений во мнениях по вопросу о частоте предменструального синдрома, высказываемых разными авторами. Одни из них считают, что последний имеет место у 50% и более (до 95%) женщин; другие же — что его частота около 2%. Кроме того, существуют разногласия и в оценке предменструальных нарушений. Некоторые авторы считают правомерным к предменструальному синдрому относить все без исключения случаи предменструальных нарушений; другие же — лишь четко очерченные и выраженные их формы. Последняя точка зрения более справедлива, однако в практике следует учитывать любые предменструальные нарушения, тем более что все они так или иначе отражаются на самочувствии, настроении, работоспособности и поведении женщин, и не только женщин, но и девочек-подростков и девушек.

Согласно наблюдениям врача *И. А. Арямова,* во время менструации у 80% школьниц наблюдается снижение физической активности, у 70% — склонность к одиночеству, у 60% — снижение уверенности в себе, у 47% — ослабление интереса к занятиям. Согласно наблюдениям *Н. С. Нешкова,* во время менструации у 10% школьниц наблюдаются невротические реакции. Если к этому добавить предшествующие менструации тошноту, головную боль, а также отмечаемые И. А. Арямовым почти у половины школьниц схваткообразные боли (интенсивные — у 9%,

умеренные — у 16%, слабые — у 23%), то понятно, что состояние и самочувствие их значительно нарушены. Не учитывать этого педагогам и родителям было бы и неразумно и негуманно.

Анализ особенностей предменструальных нарушений у девочек, девушек, женщин позволяет затронуть еще один важный вопрос. Начиная с наблюдений *Шарлотты Бюлер,* сделанных в 20-е годы, психологи и педагоги в течение подросткового периода выделяют так называемую негативную, а вслед за ней и позитивную фазу. Длительность негативной фазы от 2 до 9 месяцев. У девочек она наблюдается ближе к 13 годам и выражена значительно сильнее, чем у мальчиков. Согласно наблюдениям педагога *П. Л. Загоровского,* у девочек наблюдаются сонливое, апатичное состояние, заторможенность, потребность в уединении, замкнутость, пассивное и одновременно беспокойное поведение, негативизм, проявление упрямства, снижение работоспособности.

На период негативной фазы приходится максимум неблагоприятных отношений девочек с членами семьи. В этом же возрасте особенно выражено чувство недовольства собой, своей деятельностью, жизнью вообще. Все это согласуется с наблюдениями *В. А. Сухомлинского* о том, что среди несовершеннолетних правонарушителей подростков в возрасте 12—15 лет почти вдвое больше, чем в более старшем возрасте. Негативная фаза подросткового возраста сменяется противоположной — позитивной — фазой, для которой характерно повышение активности и успешности в работе, улучшение настроения, состояния и самочувствия, активное стремление к общению.

Негативная фаза подросткового периода — понятие в основном психологическое и педагогическое. Однако наблюдающиеся во время нее явления не могут быть исчерпывающе объяснены только с педагогических и психологических позиций. Достаточно сопоставить особенности состояния и самочувствия женщин до и после менструации с особенностями состояния и самочувствия девочки-подростка до и после менархе, как выявляется значительное сходство между ними и роль в этом нарушений функции гипоталамуса. Выраженность нарушений состояния и самочувствия в негативной фазе достигают степени выраженности нервно-психических нарушений при предменструальном синдроме. Нарушения состояния и самочувствия, наблюдаемые перед и во время менструации, связаны с расстройствами функции центральной нервной системы и особенно гипоталамуса, о роли которого в организме в целом и в регуляции половых органов в частности говорилось выше. Следует учитывать, что если функционирование половой системы является весьма сложным процессом, то еще более сложным и ответственным является становление ее функции. В период полового созревания, до того, как сформулируются все регуляторные связи (т. е. до менархе), гипоталамус находится в состоянии особенно повышенной активности. К тому же следует учитывать, что он весьма чувствителен к различным повреждающим факторам, будь то какое-либо

отравление организма, инфекция (особенно вирусные инфекции, например тяжело протекающий грипп), травма, психическое перенапряжение и т. д. Следует учитывать также, что нарушение функции никакого другого органа не сопровождается таким количеством, разнообразием и тяжестью болезненных симптомов как нарушения функции гипоталамуса. Это могут быть нарушения центральной и периферической нервной системы, расстройства обмена веществ и питания тканей и т. д. Но даже в случае отсутствия прямой патологии функции гипоталамуса в «физиологических» условиях периода полового созревания некоторые отклонения его функции и сопровождающие их нарушения высшей нервной деятельности имеют место.

Совершенно справедливо в педагогических и психологических исследованиях особенности течения подросткового периода связываются с обстановкой в семье и в школе, с характером требований, предъявляемых подростку взрослыми. Однако оценивать роль этих факторов необходимо обязательно с учетом особенностей его соматического состояния, индивидуальных физиологических особенностей полового созревания. Как бы ни были важны факторы педагогического и психологического характера, одним их влиянием невозможно объяснить хотя бы тот факт, что у подростков, у которых половое созревание наступает позже, явления негативной фазы бывают позже.

СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ

Период полового созревания (иначе — пубертатный период) — один из наиболее ответственных в жизни человека. Он вступает в этот период ребенком, является в течение его подростком, а по завершении полового созревания оказывается взрослым. Половое созревание — процесс, в результате которого человек достигает наибольшей степени выражения своей принадлежности к мужскому или женскому полу во всем богатстве содержания понятия «пол человека», т. е. не только в биологическом, но также в социальном плане. Ниже дается физиологическая характеристика полового созревания девочек, в главе III — психологическая.

В периоде полового созревания девочек выделяют две фазы. Первая начинается с 8—9 лет и заканчивается в 13—14 лет; вторая заканчивается в 17—18 лет. Моментом разделения фаз является менархе. Первая фаза характеризуется быстрым увеличением размеров тела и появлением вторичных половых признаков, вторая — снижением темпов увеличения размеров тела и завершением развития вторичных половых признаков, установлением регулярного менструального цикла.

В период полового созревания происходит увеличение размеров и окончательное формирование внутренних (яичники, матка, влагалище) и наружных (малые и большие половые губы) органов, однако наиболее наглядные сдвиги в период полового созре-

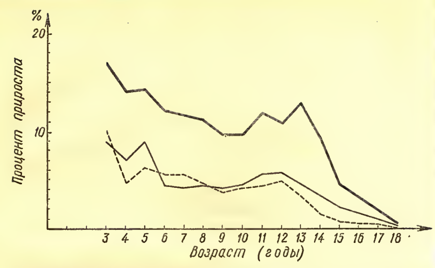


Рис. 3. Ежегодный прирост массы тела (толстая линия), ширины таза (тонкая линия), увеличение роста (пунктир) у девочек, подростков, девушек в процентах к исходным показателям в начале каждого года.

вания связаны с увеличением размеров массы и изменением пропорций тела и развитием вторичных половых признаков. Все эти процессы у девочек начинаются в среднем на два года раньше, чем у мальчиков.

Половое созревание начинается с увеличения темпов прироста линейных размеров (ширина таза, длина тела) и массы. Называется это *пубертатным скачком.* В целом интенсивность соматического развития в разном возрасте неодинакова. На рисунке 3 предложены вычисленные на основании приводимых венгерскими гинекологами *Шашем* и *Ковачем* данных величины ежегодного прироста массы тела девочек в процентах по отношению к исходной массе в начале каждого года. Видно, что в интенсивности нарастания массы есть несколько подъемов: между 4 и 5, 10 и 11, 12 и 13 годами при общей тенденции к снижению с возрастом его величины. К 18 годам прироста массы практически уже нет.

Аналогичной является и динамика увеличения длины тела. На том же рисунке представлены величины ежегодной прибавки роста в процентах по отношению к исходному в начале каждого года: видны два периода ускорения роста — между 4 и 5 годами и трехлетний период между 9 и 12 годами. Интересно, что наиболее значительное увеличение длины тела происходит между 11 и 12 годами, как раз тогда, когда темпы прироста массы временно несколько снижаются. Таким образом, преобладание увеличения длины тела над увеличением массы (вытягивание) наблюдается в 10 и 12 лет, а массы над ростом (округление) — в 11 и 13 лет. Изменения ширины таза больше согласуются с изменени-

ями роста, чем массы. На том же рисунке представлены величины ежегодного увеличения ширины таза в процентах к ширине в начале каждого года. Видно, что ширина таза наиболее интенсивно увеличивается между 4 и 5, 7 и 8 и 9—12 годами.

Таким образом, в возрасте от двух до 18 лет выявляются два периода ускоренного соматического развития (от греч. «сома» — тело) — в 4—5 и 9—13 лет. Тесная связь соматического развития с половым созреванием позволяет думать, что и в 4—5 лет в женском организме происходят процессы, имеющие к нему какое-то отношение.

Пубертатный скачок у девочек начинается в среднем на два года **раньше**, но выражен **меньше**, чем у мальчиков. Единственный возраст, когда девочки превосходят мальчиков в размерах и массе тела,— 11—14 лет. Наибольшая прибавка роста у девочек происходит за 2—3 года перед менархе, т. е. в 10—13 лет; в это время она может достигать 8—10 см в год. При этом прирост может быть равномерным или же скачкообразным; в последнем случае нередко почти вся годовая прибавка может происходить за 3—4 месяца, чаще в весенне-летний период.

Замечено, что увеличение роста у девочек в **первой** фазе полового созревания происходит с преимущественным увеличением **длины ног**, а во **второй** — с преимущественным увеличением **длины туловища**. Нарастание массы тела в первой фазе полового созревания происходит относительно синхронно с ростом, во второй — преобладает увеличение массы. Максимальное годовое нарастание массы может порой достигать 8—10 кг.

Размеры тела довольно изменчивы, так как на процессы роста могут влиять самые разнообразные факторы. Не всегда окончательный рост человека такой, каким он мог бы быть, если исходить из наследственного предрасположения. Это открывает возможности воздействия на рост в случае, если наблюдается его отставание. В основном рост женщины заканчивается к 20 годам, однако и после этого небольшая прибавка в длине тела не является редкостью. Однако за весь последующий период она обычно не превышает 2—3 см.

Пубертатный скачок тесно связан с другими процессами, происходящими при половом созревании. Замечено, что раннее ускорение роста предшествует более раннему и интенсивно протекающему половому созреванию; чем интенсивнее скачок роста, тем **раньше** наступает менархе. Это не случайно. Дело в том, что для нормального вынашивания и рождения ребенка женщина должна обладать как определенными критическими размерами тела, так и массой. Лишь достаточная масса тела позволяет обеспечить полноценное развитие ребенка, так как материнскому организму приходится функционировать за двоих, обеспечивая и себя и ребенка пластическими веществами. Повышенный уровень обменных процессов сохраняется и после родов, именно в связи с этим многие женщины после рождения ребенка полнеют. Полноты этой, однако, вполне можно избежать, если

вовремя следить за весом, не допуская его избыточного нарастания, тем более что избыточное питание кормящей матери само по себе не приводит к увеличению лактации (отделения молока), как думают многие. Напротив, если кормящая женщина начинает переедать, направленность обмена веществ изменяется и на фоне ускоренного нарастания массы тела происходит быстрое снижение лактации.

Вместе с тем усиление процессов обмена веществ во время беременности имеет и положительное значение для организма женщины. Во-первых, именно во время беременности происходит окончательное его развитие и расцвет, во-вторых, беременность оказывает отчетливое омолаживающее влияние. Как отмечают некоторые авторы, с увеличением числа беременностей увеличивается количество лет, на которое женщина выглядит моложе своего паспортного возраста; лишь после пятой беременности этот эффект становится незначительно выраженным.

Размеры тела женщины, в первую очередь размеры таза, должны быть такими, чтобы головка ребенка могла во время родов пройти так называемый прямой размер входа (он называется *истинной конъюгатой*). Если истинная конъюгата меньше определенной длины (11 см), роды затрудняются, а при более значительном сужении таза становятся невозможными.

Таз девочек отличается от таза мальчиков уже при рождении; с возрастом это различие увеличивается. У женщины таз обладает большей емкостью; нижние ветви лобковых костей образуют так называемую лонную дугу, а не угол, как у мужчин; кости таза, как и вообще все кости скелета, у них более тонкие, чем у мужчин. Соединения костей таза у женщин значительно подвижнее, чем у мужчин. Развитие таза происходит в течение длительного периода: даже в 17—18 лет он имеет окончательные пропорции лишь у половины девушек. В течение всего этого периода на развитие таза могут влиять различные неблагоприятные факторы. В первую очередь, разумеется, это рахит в грудном возрасте. Несмотря на постоянно улучшающиеся условия жизни, рахит у грудных детей все еще нередок. Правда, выраженных его форм теперь уже не встретишь. Умеренный рахит бывает довольно часто. Дело в том, что в принципе рахит — болезнь быстро растущих детей. Чем интенсивнее происходит соматическое развитие ребенка, тем при всех прочих равных условиях вероятность рахита выше, а развитие грудных детей в настоящее время происходит интенсивнее, чем раньше. У них не только выше вес при рождении, но и удваивают они его не к полугоду, как было раньше, а в среднем к четырем месяцам.

Даже при отсутствии рахита кости грудных детей не обладают большой прочностью, и поэтому при раннем сажании у девочек могут происходить деформации костей таза — формируется плоский или плоско-рахитический таз. К сожалению, родители, а порой и медицинские работники не учитывают особенностей

индивидуального развития ребенка, в том числе и двигательного. Известно, например, что некоторые дети довольно рано начинают ходить (и девочки в среднем на 1,5—2 месяца раньше мальчиков), но не умеют ползать. Другие же, напротив, рано научаются ползать, и этот способ в течение некоторого времени у них становится основным средством передвижения. Для формального развития позвоночника период ползания очень важен — при этом лучше формируются изгибы позвоночника и нагрузка на него меньше. Однако для некоторых родителей является предметом гордости тот факт, что их ребенок начал ходить раньше, чем у знакомых. Из этих же соображений детей стараются раньше научить сидеть, тем более что во многих руководствах неточно написано, что нормальный ребенок должен в шесть месяцев сидеть. Разумеется, если его посадить в подушки, то он может сидеть и в 5—6 месяцев. Однако сам сесть он еще не может, так как не способен удерживать равновесие. Нормальный срок для начала сидения, когда ребенок способен сесть сам и удерживать равновесие, — в 8—9 месяцев. До этого времени он может научиться хорошо переворачиваться, ползать, вставать, держась за спинку кровати, а садиться еще не должен. Думается, распространению неверных представлений о сроках сидения грудных детей способствовала удобная для запоминания студентами, но лишь ориентировочная формула: сидеть ребенок должен в 6, стоять — в 9, ходить — в 12 месяцев.

Аномалии костей таза являются важной акушерской патологией. Согласно наблюдениям *А. Ф. Пальмова,* нормальными роды при плоско-рахитическом тазе бывают лишь у 58,5% женщин. Часто наблюдаются осложнения в родах вследствие неправильного положения плода в матке к концу беременности, повышается вероятность родовых травм. Правда, роды могут быть затрудненными и при нормальном тазе, но очень большой головке ребенка (так называемый клинически узкий таз), однако последнее бывает не так часто, так как размеры головы новорожденных определены генетически и различаются в небольших пределах. Напротив, размеры таза у женщин различаются значительно. Например, у женщин с ростом менее 150 см таз часто бывает узким, хотя пропорции тела и нормальны.

Масса же тела важна по следующей причине. Во время беременности развитие ребенка и обмен веществ у него происходят за счет организма матери. Но возможности усиления процессов синтеза различных веществ в организме пропорциональны его массе: на единицу массы, помимо обеспечения собственной жизнедеятельности организма, может образовываться лишь определенное дополнительное количество белка и других веществ. И поэтому женщина с очень маленькой массой тела просто не смогла бы выносить ребенка. Именно поэтому половое созревание девочки начинается после того, как размеры и масса ее тела достигли определенной величины, и начинается оно с пубертатного скачка — дополнительного увеличения роста и массы.

Во время полового созревания не только происходит увеличение роста и массы тела, но также меняются его пропорции, фигура приобретает специфически женский характер: относительно широкие бедра и узкие плечи и спина, относительно короткие ноги и длинное туловище и т. д. (отсюда более низко расположенный, чем у мужчины, центр тяжести). Интересно, что при оценке женской фигуры непроизвольно учитываются признаки, которые характеризуют способность женщины к рождению и выхаживанию ребенка. В конце прошлого века эта мысль была сформулирована итальянским антропологом и психологом *П. Монтегацца* так: «Суждения о красоте основаны на характерных чертах, присущих каждому полу. ...Красота, присущая женщине, совершенно половая, она касается особых отправлений, которые ей предназначила природа в великой тайне воспроизведения себе подобных». Действительно, такие положительно оцениваемые особенности женской фигуры, как широкие бедра, определенный изгиб позвоночника, отсутствие уплощения сзади — все это признаки нормального развития таза и способности успешно родить ребенка.

В ходе полового созревания окончательно формируется женский тип дыхания — грудной; у мужчин дыхание имеет преимущественно брюшной характер. Благодаря грудному типу дыхания во время беременности женщина не испытывает трудностей, связанных с увеличением размеров матки и растяжением мышц живота.

Характерной особенностью развития женского организма является то, что уже у девочки в возрасте одного года, а нередко и у новорожденной можно довольно точно оценить, какой будет фигура; у мальчика сделать это значительно труднее. Уже в момент рождения девочка на 20—25% ближе к окончательным пропорциям тела, чем мальчик. Связано это с более быстрыми темпами развития женского организма, в том числе и внутриутробно. Этот разрыв в темпах и уровне развития достигает к началу полового созревания в среднем двух лет, а к периоду зрелости примерно пяти. В соответствии с этим костно-суставной аппарат у женщин стареет в среднем на 5—10 лет раньше, чем у мужчин, а отчетливые признаки старения начинают выявляться с 45—50 лет. Однако это находится в противоречии с большей продолжительностью жизни женщин; видимо, она связана скорее с функциональными особенностями их организма. Вероятно, климакс следует рассматривать не как процесс инволюции женского организма с угасанием всех функций, а как довольно эффективный и жизненно важный процесс его перестройки к жизнедеятельности без осуществления репродуктивной функции, как специфический этап приспособления к еще длительному периоду активной жизнедеятельности.

Антропологи выделяют три типа телосложения женщин: кроме *среднего* (промежуточного), они различают еще *сексуально резко акцентуированный* (пример — «три грации» Рубенса) и

сексуально слабо акцентуированный (пример — женщины на картинах Боттичелли) типы. Сам принцип этой классификации основан на том, что женщина при одном с мужчиной типе конституции имеет относительно бо́льшую массу тела. В разное время и в разных местах олицетворением женской привлекательности были женщины разного типа, что и нашло свое отражение в содержании упомянутых картин. При этом сексуальная привлекательность не определяется исключительно степенью сексуальной акцентуации телосложения. Напомним в связи с этим то место из «Тихого Дона», где описывается внешность матери Григория Мелехова и отношение к ней местных женщин.

Существует определенная связь между цветом волос и типом красоты. Как утверждал П. Монтегацца, «блондинка... возбуждает медленное, но продолжительное расположение, даже нежность, похожую на ту, которую мы чувствуем к детям. Она нам кажется более женственной, более слабой, более сентиментальной... Их вообще считают добрыми». Это, видимо, справедливое утверждение, хотя с точки зрения абсолютной красоты блондинки и не имеют преимущества перед женщинами с другим цветом волос. При оценке контрастных сочетаний цвета волос и глаз считается, что блондинка с темными глазами предпочтительнее брюнетки с голубыми глазами.

С возрастом оценка внешности становится все более интегральной и одновременно все более осознанной. В детском, подростковом, а частично и юношеском возрасте во внешности другого человека прежде всего привлекает красота лица, затем появляется способность оценивать и фигуру. А потом окончательно выясняется, что сама по себе красота лица еще не много значит — было бы оно просто привлекательным, высокая же оценка хорошей фигуры сохраняется в полной мере. Что же касается способности оценивать внутренние качества человека, то к интуитивной оценке способны даже маленькие дети. Они легко улавливают любую нарочитость, неестественность в манерах, поведении взрослого и оказывают одному человеку явное предпочтение перед другим, даже если по формальным канонам оценки внешности это и должно было быть наоборот.

В ходе полового созревания увеличиваются соматические отличия девочек от мальчиков. Различия в росте и массе тела у женщин и мужчин больше, чем у девочек и мальчиков. У лиц женского пола не только относительно более длинное туловище, но и более короткие конечности, кисти, стопы. Черты лица у них также развиты меньше в связи с менее выраженным рельефом черепа — скул, подбородка, надбровных дуг; череп женщины ближе по своему характеру к черепу ребенка. И большой нос на лице женщины почти столь же неуместен, как маленький нос на лице мужчины. Половые различия в строении костного аппарата настолько отчетливы, что антропологи по костям черепа и таза определяют пол человека с вероятностью 95—98%.

В процессе полового созревания из-за расширения таза и нарастания относительного преобладания длины туловища над длиной ног центр тяжести у девочек становится ниже, чем у мальчиков, что мешает девочкам так же хорошо прыгать, быстро бегать и т. д. К этому же приводит нарастание в ходе полового созревания процентного содержания в теле жировой ткани, важной в качестве энергетического резерва, но являющейся балластом при движениях (до 25—28% против 15—18% у мальчиков), а также меньшая мышечная масса (около 35% против 40—50% у мальчиков).

В первой фазе полового созревания сила и выносливость у девочек нарастают, но после менархе, в период преимущественного увеличения массы, динамические возможности их не только не увеличиваются, но нередко и снижаются. Например, продолжительность бега с интенсивностью 60 и 90% от максимальной у девочек, по данным педагога *А. Н. Макарова,* снижается после 14 лет в сравнении с предыдущим возрастом, у мальчиков же этого не наблюдается. И в силе девочки начинают особенно уступать мальчикам после 13—14 лет. Если сила и выносливость девочек в 9 лет составляют примерно 90% от этих показателей у мальчиков, то к 16 годам — лишь около 70%. Вместе с тем подвижность нервных процессов, согласно данным гигиениста *М. В. Антроповой,* у девочек и мальчиков одинакова. Именно поэтому, видимо, степень утомляемости при дозированной динамической мышечной работе у девочек и мальчиков одинакова, хотя сила и выносливость у девочек ниже. Поэтому же производительность девочек на легких работах не уступает производительности мальчиков, а на среднетяжелых и тяжелых уступает. В ходе полового созревания у девочек нарастает преобладание (по сравнению с мальчиками) частоты сердцебиений и дыхания, все значительнее отстают размеры и масса сердца, его систолический и минутный объем, а также содержание гемоглобина и кислородная емкость крови.

Однако гибкость у девочек выше, чем у мальчиков, и преобладание это в ходе полового созревания достигает значительной степени — до 20—30%. Связано оно с большей подвижностью в суставах и позвоночнике, а также с большей эластичностью и растяжимостью связок у девочек.

В целом описанные выше различия между мальчиками и девочками не дают никаких оснований говорить об абсолютном преобладании одного пола над другим, так как они отражают различную специализацию мужского и женского организмов. Как подчеркивает М. В. Антропова, «отсутствие сколько-нибудь выраженных особенностей высшей нервной деятельности и умственной работоспособности, связанных с полом школьника, не выдвигает необходимости организации их раздельного и дифференцированного обучения. Особенности мышечной работоспособности девочек и девушек, сочетающиеся с некоторыми характерными чертами их физического развития, требуют дифференциро-

ванного нормирования тех видов труда, где необходимы сила и значительная затрата энергии».

Первым, но не очень заметным признаком полового созревания является ускорение развития таза. Вслед за ним начинается развитие молочных желез. В своем развитии последние проходят четыре стадии. На первой стадии железа немного набухает; это сопровождается некоторой ее болезненностью. Околососковый кружок увеличивается в размерах, и пигментация его усиливается. Происходит это в 8—9 лет. На второй стадии железа продолжает увеличиваться в размерах и к 11—13 годам приобретает коническую форму. На третьей стадии размеры железы продолжают нарастать, и к 14—15 годам она приобретает округлую форму, но с возвышающимся соском; продолжает усиливаться пигментация околососкового кружка. На четвертой стадии грудь принимает окончательную форму и вид, обычно это происходит к 16—18 годам. Каждая молочная железа состоит из 15—20 долек, напоминающих все вместе гроздь винограда. В них из веществ, приносимых кровью, вырабатывается молоко, которое поступает сначала в выводные протоки долек, а затем в молочные ходы, которые оканчиваются небольшими отверстиями на соске; через эти отверстия молоко выделяется при кормлении ребенка.

Индивидуальные темпы развития молочных желез могут быть различными; в отдельных случаях их развитие может значительно опережать развитие других вторичных половых признаков и даже опережать начальное увеличение размеров и массы тела. Иногда развитие обеих желез происходит несинхронно, но в конечном итоге размеры их всегда оказываются почти одинаковыми.

Принято различать три типа молочных желез: чашкообразные, конические и отвислые. Эстетическое их значение неодинаково, наиболее устойчивой является коническая форма. Однако продуктивность молочных желез (а она порой достигает 3 л молока в сутки) не имеет прямой связи с их формой и размерами.

Интересно, что молочные железы одной и той же женщины могут отличаться по некоторым свойствам. Не случайно грудные дети нередко предпочитают какую-то одну грудь. Видимо, качество молока и характер его отделения различны. Как правило, вскоре после родов происходит нагрубание молочных желез, что сопровождается небольшой болезненностью самой железы и в подмышечных впадинах и повышением температуры тела на 0,1—0,3°. На второй или третий день после родов начинается активное выделение ими сначала незрелого (молозиво), а затем и зрелого молока и после окончания периода кормления грудью в молочных железах постоянно вырабатывается незначительное количество молока. Это вполне нормальное явление.

Интересной особенностью молочных желез является способность сосково-ареолярной области (ареола — околососковый кружок) к сокращению — это называется эрекцией соска. Как пра-

вило, хорошая возбудимость сосково-ареолярной области сочетается и с хорошей родовой деятельностью. Кроме того, чем эта возбудимость выше, тем меньше вероятность образования трещин соска, застоя молока в железе, а следовательно, и вероятность развития мастита.

Между молочными железами и железами внутренней секреции существует рефлекторная связь. Раздражение сосково-ареолярной области приводит к выбросу в кровь из гипофиза особого гормона — *окситоцина,* который стимулирует сокращение матки, а также вызывает сокращение ткани самой молочной железы, так что она выталкивает молоко в рот сосущего ее ребенка (следовательно, молоко попадает в рот ребенка не только за счет его сосательных движений, но также и за счет моторной деятельности самой молочной железы). Действием окситоцина объясняются схваткообразные ощущения в нижней части живота (сокращение матки, сокращение мышц дна таза), которые некоторые женщины испытывают как во время кормления ребенка грудью, так и при каком-либо другом раздражении молочной железы. При этом может наблюдаться также выделение секрета железами влагалища, напряжение клитора. Эта связь между молочными железами и гипофизом, а через выбрасываемый им окситоцин и с маткой имеет важное значение после родов: матка лучше сокращается и скорее принимает нормальные размеры у тех женщин, у которых выше возбудимость сосково-ареолярной области. В прежнее время акушеры считали даже, что молочные железы вырабатывают особый гормон, который вызывает сокращение матки в послеродовом периоде. Это заблуждение сродни заблуждению Вольтера, который утверждал наличие специального нерва между губами и половыми органами (nervus genitolabiales) на том основании, что поцелуй, происходящий, кстати, из сосания ребенком груди матери, оказывает возбуждающее действие.

Сохранение формы и упругости молочных желез достигается ношением хорошо, по мерке сшитого лифчика из тонкой и легкой материи; при этом целесообразно слегка приподнятое их положение.

Впервые в жизни увеличение молочных желез у девочек может наблюдаться в период новорожденности. Под влиянием материнских гормонов происходит набухание ткани железы и может выделяться секрет, напоминающий молозиво. Начинается все это обычно на 3—4-й день после родов, продолжается 3—5 дней и через 7—10 дней благополучно проходит.

Вслед за начальным увеличением молочных желез начинается *лобковое оволосение.* Наиболее интенсивно оно происходит в 11—13 лет и может растягиваться на 4—6 лет. Окончательный женский тип оволосения — с горизонтальной верхней его границей — складывается к периоду появления устойчивых менструальных циклов. Подмышечное оволосение начинается в среднем на два года позже лобкового и продолжается еще дольше — пол-

ного развития оно достигает примерно к двадцати годам. Начало подмышечного оволосения предшествует менархе.

Характер лобкового оволосения является одним из существенных признаков выраженности половой специфики организма. И у вполне нормальных женщин это оволосение может иметь промежуточный с мужским тип, т. е. иметь не форму треугольника с ровной верхней границей, а напоминать ромб вследствие роста волос вверх по средней линии живота. Как отмечает *В. И. Здравомыслов,* соотношение женского и сходного с мужским типа лобкового оволосения у брюнеток наблюдается с частотой 1 : 6, шатенок — 1 : 13, блондинок — 1 : 20.

Одно время распространено было мнение о том, что на юге половое созревание происходит раньше. Однако затем было установлено, что это не так. Например, у эскимосских девочек в Лапландии менархе происходит в среднем в те же сроки, что и у девочек в Италии. В настоящее время сложилось мнение, что на сроках начала и интенсивности течения полового созревания в значительной степени отражаются условия жизни, в том числе и питание, но не сама по себе климатическая зона. Не отрицая этого, следует отметить, однако, что независимо от места проживания у девочек северного типа созревание происходит позже, чем у девочек южного типа. Известно, что блондинки созревают позже. Это хорошо согласуется и с тем фактом, что они дольше выглядят молодо. Напротив, процесс полового созревания, расцвет и увядание организма у брюнеток происходят интенсивнее. При всем этом на сроках начала и темпах полового созревания сказывается и наследственная предрасположенность. Давно уже замечено, что число блондинок уменьшается. Считают, что Венера была блондинкой, а Гомер никогда не упоминал в своих произведениях о черных глазах; теперь же в странах Средиземного моря блондинок почти нет. Наибольший их процент в начале века был в Германии — до 30%, в Австрии — до 20%, в Швейцарии — около 10%.

Существуют и другие различия между мужским и женским организмом, появляющиеся в процессе полового созревания. К ним относится, например, форма гортани: пластинки щитовидного хряща гортани сходятся у девочек-подростков не под острым, как у мальчиков, а под тупым углом и не образуют так называемого кадыка; гортань у женщин относительно меньше мужской. Голос у девочек в процессе полового созревания не меняется в той степени, которая свойственна мужскому организму. Вместо так называемой мутации голоса (что нередко означает полное его изменение) у них наблюдается лишь изменение его тембра и глубины, увеличение количества модуляций, благодаря чему женский голос приобретает отчетливые специфические половые черты, а в равной мере и специфическую привлекательность для мужского пола. В среднем голос у женщин выше, а диапазон воспроизводимых частот шире: в нижнем регистре женский голос выше на одну, а в верхнем на две октавы. Следует отметить

крайне неблагоприятное влияние, которое оказывает на женский голос курение. Голос нередко становится сиплым, тембр его делается беднее, исчезают модуляции, придающие женскому голосу такую привлекательность. Курящую женщину легко можно узнать по голосу.

На завершающей стадии полового созревания у многих девочек (равно как и у мальчиков) отмечаются так называемые *юношеские угри*. Их появление связано с усиленным выделением андрогенов в период завершения гормональной перестройки организма; важное значение в их появлении имеет наследственное предрасположение. Иногда угри значительно ухудшают внешность (и настроение!), но, к счастью, их период в целом непродолжителен.

Происходящие в период полового созревания в организме изменения связаны с изменениями в деятельности центральной нервной системы и с влиянием вырабатываемых в повышенном количестве гормонов. После того как организм достиг определенных размеров и массы, начинает нарастать поток нервных импульсов, которые гипоталамус получает из вышележащих отделов центральной нервной системы. Результатом этого является усиленная выработка им либеринов, которые стимулируют деятельность гипофиза, в результате чего последний начинает вырабатывать повышенное количество *соматотропина* (гормон роста), *тиреотропина* (стимулирует деятельность щитовидной железы), а также *фоллитропина, лютропина* и *лютеотропного гормона,* которые регулируют деятельность яичников.

Тиреотропин, выделяясь в первой фазе полового созревания в повышенном количестве, вызывает повышение активности щитовидной железы, признаками чего является усиленный блеск глаз, учащенное сердцебиение, повышенная общая возбудимость и т. д. Гормоны щитовидной железы необходимы для нормального осуществления процессов роста, особенно для увеличения линейных размеров тела. Напротив, повышение уровня гормона поджелудочной железы — инсулина — больше влияет на увеличение массы тела.

Выделение лютропина и фоллитропина сначала не имеет свойственного женскому организму циклического характера и происходит в виде отдельных «выбросов» гормонов (7—9 лет). Однако этого количества гонадотропинов достаточно для стимуляции активности яичниковых фолликулов, которые начинают усиленно вырабатывать эстрогены; влиянием последних объясняются изменения в наружных и внутренних половых органах. Затем постепенно складывается циклический характер выделения гонадотропных гормонов (11—13 лет, т. е. непосредственно к моменту менархе) — с наибольшим выделением фоллитропина в начале цикла (6—9-й день), лютропина в середине цикла (13—14-й день), лютеотропного гормона примерно за неделю-полторы до окончания цикла. В этот период не только устанавливается циклический характер выделения гонадотропинов, но и воз-

растает их количество. В результате этого происходит дальнейшее увеличение активности яичников, которые усиливают выработку *эстрогенов* и во второй половине цикла начинают вырабатывать некоторое количество *прогестерона,* а также коры надпочечников, которая усиливает выработку *андрогенов.* Андрогены обладают важным свойством стимулировать обменные процессы. Под их влиянием усиливается синтез белка, происходит интенсивный рост мышечной ткани, утолщение костей, а также рост волос. Именно влиянием андрогенов объясняется тот факт, что во второй половине полового созревания темпы нарастания массы тела превышают темпы увеличения роста.

Дословно андрогены означают «мужские половые гормоны». Однако это название не совсем точное, так как они вырабатываются как в мужском, так и в женском организме. Различие заключается лишь в количестве гормонов. В мужском организме андрогенов вырабатывается намного больше, так как их образование происходит не только в коре надпочечников, но также в мужских половых железах — яичках. Эстрогены тоже не являются чисто женскими гормонами. Некоторое их количество вырабатывается и в мужском организме. Следовательно, различия, характерные для мужского и женского организма, связаны не с различиями в характере половых гормонов, а с соотношением их количества. Важной особенностью андрогенов и эстрогенов является их действие на центральную нервную систему. Этим в значительной степени объясняются характерные для лиц мужского и женского пола особенности поведения, психики и т. д., отчетливо выявляемые в период полового созревания. В частности, половое влечение у обоих полов связано с влиянием на центральную нервную систему именно андрогенов.

Для нормального течения полового созревания необходимо полноценное функционирование всех звеньев нейроэндокринной регуляции — гипоталамуса, гипофиза, яичников и других периферических эндокринных желез. Нарушения их функции приводят и к нарушениям полового созревания — по срокам его **начала** (преждевременное или задержанное), по **темпам** (бурное или, напротив, растянутое), по развитию отдельных признаков (правда, в последнем случае важное значение имеет чувствительность к гормонам различных тканей организма: одно и то же количество гормона у разных подростков вызывает неодинаковые изменения).

Одним из наиболее частых и характерных нарушений течения полового созревания является так называемый *пубертатно-юношеский диспитуитаризм.* Выраженный в разной степени, он встречается примерно у 15—20% девочек-подростков. Для его характерны стремительные темпы роста, избыточное развитие жировой ткани, появление на коже живота, бедер так называемых *стрий* — полос растяжения, сходных с теми, что наблюдаются у некоторых женщин во второй половине беременности. Подростки жалуются на повышенную утомляемость, почти постоян-

ные головные боли; в отдельных случаях наблюдаются повышенный аппетит и жажда. Любые заболевания, воспалительные процессы и т. д. у таких подростков затягиваются и существенно ухудшают их состояние. Однако в большинстве случаев дело обходится без специального лечения, лишь требуются упорядочение режима, уменьшение нагрузки, диета и другие подобные же меры. При гормональных исследованиях у подростков с диспитуитаризмом выявляется значительно повышенная активность гипофиза с усиленным выделением соматотропина, кортикотропина, гонадотропинов. При этом гормональная стимуляция процессов роста и развития оказывается чрезмерной, организм временно не справляется с нагрузкой и в результате развиваются описанные выше изменения.

Признаками более серьезных нарушений полового развития является усиленное оволосение или оволосение по мужскому типу и другие признаки *вирилизации* организма (мужеподобности), а также недоразвитие вторичных половых признаков, особенно в сочетании с ожирением и нарушениями роста. Как отмечает гинеколог *Л. Г. Тумилович,* мнение о том, что умеренная вирилизация в пубертатном периоде может быть временным явлением, нередко приводит к тому, что такие девочки поздно направляются к специалистам, когда вирилизация приобретает уже необратимый характер, а функция яичников серьезно нарушена. Напротив, своевременное диспансерное наблюдение позволяет эффективно контролировать их развитие, своевременно производить обследование и в случае необходимости вовремя начать соответствующее лечение.

В заключение остановимся на вопросе о беременности и родах у несовершеннолетних. Это целесообразно в связи с тем, что последнее перестало быть исключительно редким явлением. В принципе наиболее благоприятным возрастом для родов считается 19—22 года. Хотя беременность у несовершеннолетних (т. е. в возрасте до 16 лет, а практически в 13—15 лет) в соматическом плане не сопровождается особыми осложнениями, она значительно хуже протекает в регуляторном плане: согласно некоторым наблюдениям, *токсикозы беременности* бывают у них значительно чаще. Кроме того, у несовершеннолетних выше смертность новорожденных. Согласно данным мировой статистики, смертность новорожденных и детей до года у матерей, родивших их в возрасте до 20 лет, выше, чем у матерей, родивших после 20 лет, на 15—65%. Однако дело не только в этом.

В подростковом и юношеском возрасте половая жизнь представляет большую нагрузку для неокрепшего организма. В эту пору происходит интенсивное физическое и умственное развитие, которое требует огромных затрат энергии. В этих условиях половая жизнь изматывает человека, истощает молодой организм, тормозит дальнейшее его развитие и приводит к преждевременному увяданию, к духовному опустошению. Девушки, как правило, расплачиваются за раннюю половую жизнь гинекологиче-

скими заболеваниями, различными воспалительными процессами. В подавляющем большинстве случаев ранняя половая жизнь — это жизнь внебрачная, случайные половые связи, которые расшатывают не только здоровье, но и психику. Мимолетное увлечение или потеря контроля над собой приносят девушке тяжелые переживания, унижение, стыд, а нередко нежеланную беременность. Стараясь скрыть от окружающих последствия своего легкомыслия, избавиться от беременности, она решается на аборт. При первой беременности и еще не полностью сформировавшемся организме это весьма рискованный шаг. Даже у рожавших женщин аборты способствуют ослаблению родовой деятельности, замедлению восстановления нормального состояния матки после родов, иногда приводят к бесплодию или внематочной беременности и т. д. У нерожавших, а тем более у несовершеннолетних вероятность всего этого многократно увеличивается.

Каждая шестая из женщин, сделавших аборт до рождения первого ребенка, страдает впоследствии бесплодием. Между тем невозможность иметь детей очень тяжелым бременем ложится на психику женщины, часто являясь к тому же причиной распада семьи. Не случайно, как отмечают болгарские врачи *Н. Николов* и *Бр. Папазов,* «нет другой области в медицине, где пациенты выполняли бы все указания с такой педантичностью и постоянством, как это делают бездетные женщины. Более того, желание стать матерью настолько сильно, что заставляет даже женщин с претензиями на интеллигентность прибегать к услугам самых различных знахарок, ворожей, бабок и пр. и применять бессмысленные и странные для нормального разума процедуры лечения...»

Преждевременные половые отношения редко сопровождаются чувством гармоничной любви, а половая близость без любви опустошает человека, принижает его, лишает его тех радостей и того духовного подъема, которыми сопровождается подлинная любовь. Поддаваясь мимолетному влечению, молодые люди становятся неспособными к настоящей любви и недостойными ее. Это накладывает тяжелую печать на психику.

Кроме того, случайные половые связи — основная причина заражения *венерическими заболеваниями,* так как последние передаются преимущественно половым путем. Некоторые распущенные люди нередко оправдывают раннюю половую жизнь тем, что природа якобы требует этого, что воздержание вредно для здоровья. Однако мнение о вреде полового воздержания — глубокий предрассудок. Не существует заболеваний или расстройств, которые возникали бы на этой почве.

Человеку дано неизмеримо больше, чем примитивный половой инстинкт. Человек обладает разумом и волей, позволяющим управлять этим инстинктом. Для духовно развитого человека половое сближение есть не просто удовлетворение физиологической потребности, а наиболее яркое выражение любви. Чем богаче духовный мир человека, тем шире его интересы, тем ему

легче управлять своим половым влечением. Дело не только в том, что моральные и этические нормы удерживают его от случайных половых связей,— у него, попросту, **не возникает** нездоровых влечений, порождаемых праздностью и ограниченностью.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Во всех странах продолжительность жизни женщин на несколько лет выше, чем мужчин. Связано это не только с меньшей частотой несчастных случаев с лицами женского пола, но в первую очередь с большей их выносливостью к неблагоприятным условиям существования, меньшей заболеваемостью. Лишь в возрасте 30—39 лет заболеваемость мужчин и женщин в среднем одинаковая, да и то за счет значительного учащения в это время гинекологических заболеваний. Известно, что женщины значительно лучше мужчин переносят недоедание и голод, лучше приспосабливаются к неблагоприятным жизненным условиям и вообще к переменам обстановки, лучше переносят недосыпание и т. д.

Неодинаковый уровень заболеваемости, смертности и продолжительности жизни женщин и мужчин является результатом существенных различий мужского и женского организма — в темпах роста и дифференцировки органов и тканей, в уровне обмена веществ, в характере реакции на одни и те же факторы среды. Выявлены половые различия в деятельности многих органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и т. д.). Несмотря на выраженную цикличность функций женского организма, в целом он гораздо стабильнее мужского. Женский организм раньше достигает состояния зрелости; при этом достигнутый уровень обменных процессов, качества регуляции функций различных органов и систем сохраняется дольше, чем в мужском организме.

В 3—6 раз реже, чем мужчины, и значительно легче женщины болеют *язвенной болезнью* желудка и двенадцатиперстной кишки, в два раза — *бронхиальной астмой* и *туберкулезом;* реже у женщин бывают *психические расстройства* и травмы. Согласно наблюдениям детских невропатологов *(Ю. А. Якунин)*, неврологические заболевания у девочек встречаются примерно в полтора раза реже, чем у мальчиков; напротив, вегетативно-сосудистые неврологические нарушения у девочек бывают чаще. Реже у них встречаются и некоторые наследственные заболевания, что связано с различиями в наборе половых хромосом (см. с. 3): при неполноценности одной из имеющихся у женщины двух *X*-хромосом этот дефект не проявляется в случае полноценности второй; при неполноценности же обеих *X*-хромосом еще внутриутробно происходит гибель зародыша. Напротив, дефект любой из имеющихся у мужчины хромосом — *X* или *Y* — проявляется.

Существуют, однако, болезни, которые у женщин встречают-

ся чаще, чем у мужчин. В первую очередь это *заболевания щитовидной железы;* в значительном числе случаев они развиваются в начале периода полового созревания, причем почти исключительно у девочек (в соотношении 9:1). У женщин они бывают в 6—7 раз чаще, чем у мужчин, и текут тяжелее. *Аппендицит* у женщин бывает в два раза чаще. Чаще у них наблюдаются и заболевания коллагеновой группы: *ревматизм* примерно в три раза, системная *красная волчанка* — в 4 раза. Значительное место среди женских заболеваний занимают болезни или нарушения функции женской половой системы, а также инфекции мочевыводящих путей, в первую очередь хронический *пиелонефрит*.

Пиелонефрит является наиболее распространенным заболеванием почек и одной из наиболее частых хронических инфекций в детском возрасте. При этом у девочек он встречается значительно чаще (в соотношении до 10:1), чем у мальчиков. По своей природе это неспецифический, т. е. вызываемый самыми разными микробами, воспалительный процесс, поражающий почечные лоханки и соединительную ткань почек. Как и для любого другого неспецифического патологического процесса, решающую роль в развитии пиелонефрита играют особенности организма, определяющие возможность для неспецифической микрофлоры вызывать длительно текущее воспаление. Прежде всего это недостаточная мощность барьерного иммунитета, а также некоторые особенности функционирования мочевыводящей системы, способствующие развитию этой недостаточности. Последние характерны именно для женского организма, и поэтому у лиц женского пола данное заболевание наблюдается чаще.

Хронический воспалительный процесс в почечных лоханках и ткани почек вызывается самыми обычными микробами — *кишечной палочкой* (30—35%), *протеем* (до 25%), *энтерококком* (до 15—20%); часто (до 30—35%) выявляется смешанная микробная флора. В мочевыводящие пути эти микробы могут попадать как восходящим путем (из мочевыводящего канала — уретры — в мочевой пузырь, из него в мочеточники и далее в почечные лоханки — в 80% и более случаев), так и нисходящим — из очагов латентной инфекции (кариозные зубы, гнойные миндалины, гайморит — это возможно потому, что здоровая почка способна фильтровать попавшие в кровь бактерии).

Ослаблению барьерного иммунитета способствуют различные тяжелые заболевания, обменные нарушения (ожирение, сахарный диабет) и т. д. Известно, например, что в мочевом пузыре кишечная палочка быстро погибает. Однако при этих заболеваниях выработка слизистой оболочкой мочевого пузыря и мочеточников веществ типа лизоцима, иммунных глобулинов, активность фагоцитов могут ослабевать, что и способствует инфекции.

Значительно более частой заболеваемости девочек и женщин пиелонефритом способствуют следующие особенности женского организма. Более короткий мочеиспускательный канал (уретра); нередко наружная его треть бывает инфицирована, особенно в

случае наличия вульвовагинита. Процесс мочеиспускания у женщин происходит несколько иначе, чем у мужчин; главное при этом заключается в том, что часть мочи может **возвращаться обратно в мочевой пузырь,** увлекая микробов из наружного отдела уретры. Во второй фазе менструального цикла у женщин происходит слущивание эпителия мочеточников (его изменения повторяют циклические изменения влагалищного эпителия), что ослабляет устойчивость их слизистой к микробам. Моча у женщин, особенно во второй половине беременности, более благоприятна для микробов, чем у небеременных женщин. Не случайно рост кишечной палочки у беременных происходит примерно в два раза интенсивнее, чем у небеременных, а у последних значительно интенсивнее, чем у мужчин. Поэтому пиелонефрит у беременных бывает почти в 5 раз чаще, чем у небеременных, а у женщин в целом в пять раз чаще, чем у мужчин. В целом же в женском организме можно выявить три критических периода в отношении заболевания пиелонефритом: *раннее детство* (девочки болеют примерно в 10 раз чаще, чем мальчики), *начало половой жизни* (первый половой акт нередко связан с небольшой травматизацией и инфицированием уретры), *беременность.* В течение менструального цикла возникновение пиелонефрита наиболее вероятно в лютеиновую фазу (т. е. от середины до конца цикла).

В развитии пиелонефрита важную роль играют нарушения своевременного оттока мочи (здесь полная аналогия с другими органами, деятельность которых связана с выведением каких-либо веществ). В экспериментах на животных было показано, что внутривенное введение микробов может вызвать пиелонефрит лишь при условии сужения или закупорки мочеточника, т. е. при застое мочи. При этом важен определенный период: после того как инфекция внедрилась, восстановление нормальной проходимости мочеточников к прекращению воспалительного процесса не приводит.

Нарушения нормального оттока мочи могут являться следствием аномалий развития мочевыводящих путей. Последние у женщин, в отличие от других видов врожденных аномалий, встречаются почти в три раза чаще, чем у мужчин (связано это, по-видимому, с тем, что формирование мочевыводящих путей происходит одновременно с формированием половой системы, а последняя у женщин устроена значительно сложнее, чем у мужчин). Нередко нарушения нормального оттока мочи являются результатом вредной привычки **сдерживать мочеиспускание.** Чаще это наблюдается у женщин.

Пиелонефрит может начинаться остро — с лихорадкой (характерны значительные суточные перепады температуры), болью в пояснице, резким недомоганием, часто с нарушениями мочеиспускания (жжение, зуд, болезненные позывы; последнее, правда, свидетельствует скорее о наличии воспалительного процесса не столько в лоханках, сколько в мочевом пузыре и мочеиспускательном канале). Нередко бывает и менее острое начало болез-

ии — с чувством некоторого напряжения и небольшой болезненности в пояснице, с умеренно повышенной температурой. Однако во многих случаях начало пиелонефрита вообще может быть бессимптомным. Воспалительный процесс может проявляться лишь наличием в моче лейкоцитов и бактерий. В некоторых случаях симптомом пиелонефрита является дневное недержание (упускание) мочи.

В целом для течения пиелонефрита характерны периодические обострения, которые могут наблюдаться даже с интервалом в несколько лет. Поскольку в основе заболевания лежит неспецифический микробный процесс, эти обострения связаны с изменением в пользу микробов соотношения между степенью их агрессивности и устойчивостью организма: все, что ослабляет организм или же нарушает нормальное функционирование мочевыводящей системы, приводит к обострению заболевания. К ним относятся охлаждение, длительная физическая нагрузка, прививки, недостаточная подвижность ребенка, тяжелые, ослабляющие организм заболевания. Все это диктует и меры лечения и профилактики. Помимо специфического противомикробного лечения, необходим правильный режим питания и двигательной активности, ликвидация очагов латентной инфекции, закаливание, постоянный контроль за нормальным выведением мочи.

Пиелонефрит опасен не абсолютной своей тяжестью, а прежде всего тем, что во многих случаях он начинается и длительное время протекает почти бессимптомно, приводя тем не менее к необратимым последствиям для здоровья (по данным вскрытия умерших при жизни он диагносцируется примерно в 30% случаев, в 15—20% случаев погибших от гипертонии в основе ее лежит пиелонефрит, примерно в 5—6% всех вскрытий он оказывается основной причиной смерти). Будучи своевременно распознанным, пиелонефрит при правильном лечении является значительно менее опасным заболеванием, чем другие почечные болезни, тем не менее смертность от пиелонефрита растет, а от более тяжелых почечных болезней снижается. Длительное время нарастающую почечную недостаточность компенсирует печень, которая нейтрализует накапливающиеся в крови вследствие недостаточного их выведения почками токсические продукты обмена веществ. Однако эти возможности печени ограничены, и нередко какое-либо случайное заболевание, например ангина, приводит к резкому нарастанию этих шлаков в крови и к гибели больного. Правда, с введением искусственной почки и широко практикуемой пересадкой почек прогноз при тяжелом хроническом пиелонефрите значительно улучшился. Второй причиной опасности пиелонефрита является то, что вызывается он самой обычной микрофлорой — микробами, которые почти всегда есть в организме и от которых, попросту говоря, никуда не спрячешься: причина возникновения и упорного, длительного, постоянно рецидивирующего течения заболевания заключается в слабости, недостаточной устойчивости самого организма. При этом в зна-

чительном проценте случаев эта слабость связана с врожденными нарушениями развития мочевыводящей системы.

Важнейшим методом диагностики и контроля за эффективностью лечения пиелонефрита являются *анализы мочи* — порционной, суточной (с подсчетом количества в ней лейкоцитов, эритроцитов и т. д.). В случае необходимости они дополняются рентгеновским исследованием мочевыводящих путей и биохимическим определением способности почек выводить продукты обмена веществ.

При сборе мочи для анализа необходимо учитывать, что в наружной части уретры могут находиться микробы, лейкоциты и эритроциты. Поэтому перед сбором мочи ребенка необходимо тщательно подмывать, а мочу собирать по возможности в две или три порции: начальную, среднюю, последнюю. Следует учитывать также, что во время различных заболеваний в моче могут появляться небольшие количества белка, лейкоцитов и поэтому мочу для анализа следует собирать после того, как симптомы данного заболевания стихнут, иначе результаты анализа будет затруднительно оценивать. Длительная физическая нагрузка может приводить к кратковременному появлению в моче белка — это также следует учитывать. Наконец, следует иметь в виду, что даже при наличии выраженного воспалительного процесса в мочевыводящих путях изменения в моче могут наблюдаться нерегулярно — даже сделанные с интервалом в 30—40 мин анализы могут значительно отличаться.

Важным моментом профилактики пиелонефрита является лечение и профилактика *вульвовагинита.*

Вульвовагиниты — воспаление наружных половых органов (вульвы) и влагалища — занимают первое место среди детских гинекологических заболеваний, составляя до $^2/_3$ от общего их количества. Вызываются они различными бактериями (*стафилококки, стрептококки, кишечная палочка* и др., около 90%) или специфическими — грибки рода *кандида* (около 5%) или *трихомонады* (около 3%) — возбудителями. Частому их возникновению способствуют особенности расположения и строения подвергающихся воспалению органов. Кожа и слизистая оболочка, выстилающая вульву и влагалище, в детском возрасте особенно тонкие и легкоранимые; к тому же эти участки кожи постоянно увлажняются при мочеиспускании, при выделениях из влагалища и т. д. Возникновению вульвовагинитов способствует также недостаточный общий или местный (барьерный) иммунитет. Последнее бывает в результате тяжело протекающих инфекций или каких-либо других тяжелых заболеваний, ослабляющих организм. Наиболее склонны к развитию вульвовагинита девочки с *экссудативным диатезом* и другими кожными проявлениями *аллергии,* с *пастозным* (рыхлым) телосложением, а также с избыточным весом.

Наиболее часто вульвовагинит бывает в возрасте 3—8 лет. Дело в том, что, как мы уже упоминали, функция самоочищения

влагалища начинает развиваться в период полового созревания, когда нарастает уровень в крови эстрогенов. До этого же возраста вагинальных палочек нет и реакция влагалища не кислая, а щелочная. Исключением является период новорожденности (примерно около месяца), когда процессы самоочищения происходят под влиянием эстрогенов материнского организма. Тот же факт, что вульвовагиниты бывают чаще после трех лет, связан, по-видимому, с ослаблением контроля матери за гигиеническим состоянием девочки. Кроме того, после трех лет увеличивается количество случаев попадания глистов в желудочно-кишечный тракт; чаще это острицы, которые заползают в половые пути, занося туда кишечную палочку, вызывая зуд и раздражение. У девочек-подростков и девушек вульвовагинит бывает только в особых случаях — при сахарном диабете, при заражении трихомонадами и т. д.

Как говорилось выше, бактериальные вульвовагиниты вызываются обычной микрофлорой, т. е. теми микробами, которые часто бывают на коже и слизистых, и в нормальных условиях, при отсутствии их повреждений, а также при достаточной сопротивляемости организма, вреда причинить не могут. Специфические воспаления связаны с явлениями *дисбактериоза (кандидозный вульвовагинит)* или с заражением *(трихомонадный вульвовагинит)*. Сущность дисбактериоза заключается в следующем. Грибки рода кандида нередко встречаются на коже и слизистых, но в сочетании с различными микроорганизмами, которые действуют на них угнетающе. Если эти микроорганизмы по какой-либо причине погибают (например, при массивном лечении антибиотиками), а грибки к этому воздействию устойчивы, то вследствие отсутствия противодействия со стороны других микробов они начинают усиленно размножаться и вызывают воспалительный процесс, тем более что организм не обладает специальными защитными средствами от грибковой инфекции.

Для бактериальных вульвовагинитов характерно постепенное начало, длительное, довольно упорное течение, склонность к обострениям и рецидивам. Выраженность субъективных симптомов может быть различной — от почти полного их отсутствия до выраженных неприятных ощущений, зуда, боли, усиливающихся при мочеиспускании, при ходьбе и т. д. Нередко бывают выделения — слизистые, слизисто-гнойные или кровянистые. Сочетание местного воспаления и выраженных субъективных симптомов может приводить и к небольшому повышению температуры тела. При осмотре отмечаются выраженные в разной степени отек и покраснение *(гиперемия)* наружных половых органов.

Лечение вульвовагинитов должно быть местным и общим. Местное лечение сводится к противовоспалительным средствам, а также средствам, повышающим местный иммунитет.

Общее лечение сводится прежде всего к лечению основного заболевания (например, при *сахарном диабете*), к устранению факторов, ослабляющих организм, к ликвидации очагов хрони-

ческой инфекции *(кариозные зубы, хронический тонзиллит, гайморит)*. В качестве дополнительных могут использоваться средства, оказывающие противовоспалительный эффект и уплотняющие слизистые оболочки, что особенно важно при экссудативном диатезе, а также средства, обладающие противозудным и успокаивающим действием. При наличии *глистной инвазии* (острицы) следует провести противоглистное лечение.

Гинекологические заболевания (в первую очередь нарушения менструальной функции), вульвовагиниты, а также пиелонефрит являются наиболее характерными болезнями, угрожающими здоровью девочек, подростков и девушек. Среди мероприятий по оздоровлению подрастающего поколения важное место занимают профилактика и лечение нарушений функции половой системы.

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 42 Конституции СССР гласит: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан».

В соответствии с этим гражданам нашей страны оказывается общедоступная, бесплатная, специализированная медицинская помощь. Специализация ее осуществляется как по профилю (например, стоматологическая, офтальмологическая, отоларингологическая, неврологическая и др.), так и по возрасту. Гинекологическая помощь девочкам и подросткам осуществляется в результате совместной деятельности гинекологических и детских учреждений.

Существует должность детского районного гинеколога, в задачи которого входит проведение профилактических осмотров в детских учреждениях (ясли, детские сады, санатории) и в учебных заведениях с целью выявления гинекологических заболеваний и отклонений в половом развитии. Его задачами является также амбулаторное лечение девочек и подростков и санитарно-просветительная работа. При профилактических осмотрах выявляются любые отклонения от возрастной нормы, с учетом специфической по возрасту патологии (у девочек чаще бывают вульвовагиниты, у подростков — нарушения менструальной функции). Профилактика заболеваний и функциональных нарушений

половой системы детей и подростков необходима для предупреждения расстройств репродуктивной (детородной) функции (бесплодие, невынашивание), а также гинекологических заболеваний в зрелом возрасте (в первую очередь онкологических). Согласно данным НИИ акушерства и гинекологии МЗ СССР, при профилактических осмотрах для последующего обследования отбираются около 10% осмотренных девочек и подростков.

При районных детских поликлиниках организуются кабинеты гинекологии детского, подросткового и юношеского возраста. В их задачи входит диагностика и амбулаторное лечение гинекологических заболеваний и нарушений полового развития, а также направление девочек и подростков в случае необходимости в детские отделения гинекологических больниц.

Задачами гинекологических стационаров является углубленное обследование, требующее специальных сложных методов, а также лечение больных, нуждающихся в систематическом наблюдении врача.

Девушкам, так же как и женщинам, гинекологическая помощь оказывается в женских консультациях и в гинекологических отделениях родильных домов или больниц (стационарная помощь). Выявление больных осуществляется при обследовании всех обращающихся в консультацию, а также при проведении массовых профилактических осмотров.

Важной задачей женских консультаций является охрана здоровья женщин и девушек, работающих на промышленных предприятиях, в сельском хозяйстве. Эта работа сводится к изучению условий их труда в данной отрасли производства и осуществлению специальных мероприятий. К ним относятся, например, организация комнаты личной гигиены женщины, в которой создаются условия для проведения гигиенических процедур в течение рабочего дня; задачей обслуживающего ее лица является внедрение среди женщин санитарно-гигиенических навыков и проведение санитарно-просветительной работы. Важным разделом работы женских консультаций является также участие в трудоустройстве женщин (выбор профессии с учетом состояния здоровья, перевод на другую работу и т. д.), помощь организациям, контролирующим выполнение Кодекса законов о труде женщин на данном виде производства.

Глава II
ГИГИЕНА

Гигиена является важным аспектом здравоохранения и воспитания. Основанные на современных научных знаниях гигиенические мероприятия, почти незаметные и не утруждающие человека при привычном, повседневном их выполнении, приносят вместе с тем большую пользу здоровью, позволяют длительное время сохранять высокую работоспособность, активность, содействуют нормальному развитию организма. О значении гигиены и в настоящее время можно с полным основанием сказать то, что почти сто лет назад сказал о ней английский ученый *Дж. Торбурн:* «Я нисколько не умаляю значения блестящих операций для спасения жизни и предупреждения страдания при особенных обстоятельствах, но еще важнее услуги тех, которые преподают гигиенические законы для спасения все возрастающего поколения от зол, ведущих к деморализации, страданиям и разрушенному здоровью». Эпиграфом к данной главе вполне могли бы служить слова итальянского ученого Монтегацца: «Чувство прекрасного и гигиена могут действовать сообща».

Опыт показывает, что приобретенная с детства привычка соблюдать правила личной гигиены переходит в дальнейшем в сознательное, бережное отношение к своему здоровью. И поэтому гигиенические навыки должны быть привиты девочке с раннего возраста. В данной главе рассказывается о специфических моментах гигиены, важных именно для лиц женского пола.

ГИГИЕНА КОЖИ, ВОЛОС И НОГТЕЙ

Кожа не только покрывает тело снаружи, она выполняет много разнообразных функций. Главная из них *защитная.* Кожа защищает организм от всевозможных вредных воздействий внешней среды (механических, температурных), от многочисленных возбудителей болезней и от высыхания. Будучи прочной и гибкой, кожа предохраняет глубже лежащие клетки от механических повреждений, вызываемых давлением, трением или ударами. Пока не нарушена целостность кожи, она фактически непроницаема для микробов. Водонепроницаемость кожи предохраняет организм от лишней потери влаги. Кожа способна защищать лежащие под ней клетки от избыточного действия ультрафиолетовых лучей благодаря пигменту, который в ней синтезируется.

Кожа принимает участие в *обмене веществ;* через нее вместе с потом удаляются из организма вода, минеральные соли и некоторые другие продукты обмена. Кожа регулирует отдачу тепла организмом, помогая сохранению постоянной температуры тела.

Кожа является *органом чувств.* В ней расположены чувствительные нервные окончания, с помощью которых воспринимаются давление, температура, боль и другие раздражения.

В коже расположены потовые и сальные железы. Через потовые железы наружу выделяется пот. Сальные железы вырабатывают жировую смазку, благодаря которой покрывающие кожу волосы сохраняют влажность и гибкость, а кожа не высыхает и не трескается.

Кожа состоит из двух основных слоев — *поверхностного (эпидермис)* и *глубокого.* Эпидермис имеет различную толщину — наименьшая она на лице, наибольшая — на ладонях и стопах. Постоянно происходит процесс обновления эпидермиса: клетки наиболее глубокого из его слоев непрерывно размножаются и отодвигают к поверхности более старые клетки, которые постепенно ороговевают (при этом их прочность и устойчивость к раздражению значительно повышается), а затем отмирают и слущиваются. В эпидермисе нет кровеносных сосудов, и питание он получает за счет тканевой жидкости, которая поступает в него из глубокого слоя кожи.

Глубокий слой кожи состоит из соединительнотканных волокон, а также кровеносных и лимфатических сосудов, мышц и нервных окончаний. Соединительнотканные волокна обеспечивают высокую эластичность кожи и ее прочность на разрыв. Поперечнополосатые мышечные волокна, находящиеся в коже лица, делают возможной мимику; функцией гладких мышечных волокон является поднимание волос (например, при воздействии холода наблюдается так называемая «гусиная кожа», в состоянии ужаса «волосы встают дыбом»). Нервные окончания в коже обеспечивают функцию осязания.

Для предотвращения болезней кожи, преждевременного ее старения, для сохранения здорового ее вида важное значение имеет правильный уход за ней. Следует постоянно заботиться об удалении с кожи загрязнений, выделений сальных желез и т. д. С этой целью кожу открытых частей тела необходимо мыть водой с мылом не реже одного раза в сутки, а закрытых — не реже одного раза в неделю. При повышенном потоотделении и усиленной активности сальных желез делать это следует чаще. Общие принципы гигиенического ухода за кожей достаточно широко известны, и поэтому мы остановимся лишь на некоторых моментах.

Умываться следует водой комнатной температуры, так как горячая вода вызывает снижение эластичности кожи, преждевременное ее старение, делает кожу дряблой; холодная вода нарушает нормальный отток содержимого сальных желез. Душ по возможности следует принимать ежедневно, но вредно каждый

раз намыливать кожу, так как при этом смываются защитные вещества, кожа делается сухой. Руки следует мыть после каждого загрязнения, после посещения туалета, перед едой, после того, как девочка играла с кошкой, собакой и т. д. Уже в дошкольном возрасте следует приучить ее делать это без всякого напоминания старших. Следует учитывать, что после мытья рук дети нередко плохо их вытирают (отвлекаются, спешат отделаться от монотонной процедуры и т. д.) и в результате образуются цыпки — кожа вследствие обветривания становится шершавой, может потрескаться. Поэтому нужно следить не только за мытьем рук, но и за их вытиранием. В случае появления шершавости можно использовать какой-нибудь смягчающий крем. При выборе мыла необходимо учитывать индивидуальное его действие на кожу. Следует испробовать несколько сортов, выбрать 2—3 наиболее подходящих и пользоваться ими постоянно. Дорогие сорта мыла (содержащие кокосовое масло, духи и т. д.) часто сушат и раздражают кожу.

В период полового созревания на время усиливается потоотделение, при этом пот нередко приобретает характерный запах, у отдельных людей довольно интенсивный и неприятный. Для предупреждения запаха пота следует ежедневно мыть под мышками, а отрастающие волосы сбривать, так как на них задерживается разлагающийся пот. Существуют специальные средства от пота. Следует подобрать одно из них индивидуально, с учетом возможного его раздражающего действия на кожу.

В конце периода полового созревания, чаще в 14—16 лет, у многих девочек появляются так называемые обыкновенные (или юношеские) угри. Причиной их является усиление активности сальных желез под влиянием повышенного количества мужских половых гормонов — андрогенов (поэтому у лиц мужского пола они обычно выражены сильнее), а также усиленное ороговение клеток волосяных фолликулов (мешочков), что приводит к сужению наружной части фолликула и затруднению выхода секрета сальной железы. Сначала образуется сальная пробка, состоящая из выделений железы, смешанных со слущенными клетками эпидермиса, затем туда проникают болезнетворные микробы и вызывают воспаление. При этом вокруг места закупорки протока железы возникает уплотнение узелкового характера и покраснение; в последующем происходит нагноение узелка. У некоторых подростков образуются сливающиеся между собой воспаленные участки, на месте которых в последующем остаются разного размера рубцы. Наиболее типичное местоположение юношеских угрей — лицо, грудь и верхняя часть спины. Угри могут быть преходящим явлением, всего несколько месяцев, но могут быть и настоящим заболеванием кожи в течение нескольких лет, иногда до 20—25-летнего возраста. В появлении и степени выраженности угрей важное значение имеет наследственное предрасположение. Замечено также, что у быстро краснеющих девочек и девушек угрей обычно не бывает.

Профилактика угрей сводится к тщательному соблюдению чистоты кожи и своевременному предотвращению закупорки протоков сальных желез. При усиленной их активности умываться нужно чаще и обязательно с мылом, массировать лицо: сначала следует умыться горячей водой, затем сполоснуть лицо прохладной. Эта процедура способствует лучшему отхождению секрета сальных желез.

Наряду с местными средствами при угрях следует применять и общие. О необходимости этого говорит тот факт, что у некоторых подростков, девушек и молодых женщин угри появляются или обостряются перед или во время менструации. Обострению угрей способствует употребление в пищу острых, пряных продуктов, кофе, какао, крепкого чая, избыток в пище углеводов и жиров. Поэтому при распространенных угрях необходима консультация не только врача-дерматолога, но также гинеколога и терапевта.

При уходе за кожей лица следует приучить девочку, подростка, девушку обходиться минимумом действительно необходимых процедур. К их числу относится правильное регулярное умывание, своевременное удаление излишнего секрета сальных желез, в более старшем возрасте применение некоторых косметических средств. К их числу относится бесцветная или слабо окрашенная губная помада при сухих, склонных к обветриванию губах.

Необходимо объяснить смысл и назначение косметических средств девочкам-подросткам, подчеркнув отсутствие необходимости их применять при молодой здоровой коже. Следует предотвращать применение этих средств из подражания. Необходимо объяснить, что хорошее состояние кожи отражает хорошее состояние здоровья и, заботясь о состоянии здоровья, выполняя обычные гигиенические требования, соблюдая правильный режим питания и сна, мы сохраняем здоровый, цветущий вид кожи. Вместе с тем нередко бывает, что некоторые девушки вместо всего этого прибегают к косметическим средствам, в которых нет необходимости и которые не всегда безвредны.

При использовании пудры следует учитывать, что она может засорять кожу и нарушать ее дыхание, а следовательно, и питание. При борьбе с веснушками (а многим девушкам они не нравятся) нельзя забывать, что все отбеливающие средства содержат ртуть, и поэтому при длительном применении вредны. Лучше предотвращать их появление, защищая лицо весной и летом от прямых солнечных лучей (защитный крем, шляпа с широкими полями, зонтик от солнца и т. д.).

Удручающее впечатление производит нагримированное и раскрашенное лицо, с синими или зелеными веками и кругами вокруг глаз, ресницами, с которых сыплется краска. Заимствованный за границей способ «эмалировки» — наложения на несколько дней плотного слоя грима на кожу — делает лицо безжизненным, анемичным, похожим на лицо манекена. Главной заботой таких женщин является стремление случайно не улыбнуться:

улыбаться действительно нельзя, иначе грим может осыпаться и на лице образуются глубокие складки. Именно пользующиеся этим вредным методом женщины боятся показаться собственным мужьям в незагримированном виде — настолько велик контраст: вследствие постоянной закупорки пор кожа лица постепенно становится дряблой и синюшной. Следует иметь в виду, что привлекательность женщины связана отнюдь не с гладкостью и безжизненностью лица. У нормального мужчины вид такой женщины может в лучшем случае вызвать настороженность, и если она и привлекает внимание, то не в том смысле, в котором ей бы этого хотелось. Напротив, приветливое, улыбающееся выражение лица может скрадывать отдельные косметические дефекты кожи.

В основе усиленного применения косметических средств лежит стремление выглядеть привлекательно во что бы то ни стало. При этом очень легко утратить чувство меры. К тому же многие девушки часто не понимают, что именно является привлекательным для представителей мужского пола, и начинают эксперименты над своей внешностью. Косметические процедуры у некоторых из них превращаются в некое священнодействие, требующее большой затраты времени. Отсутствие эстетических критериев приводит к тому, что мерой эффективности косметических процедур становится их продолжительность и тщательность. До замужества дело идет относительно благополучно, так как времени на них хватает. Но у замужней женщины с ее многочисленными домашними обязанностями времени на косметические процедуры уже не хватает, и тогда появляется постоянное недовольство своим внешним видом и раздражение или чувство угнетенности по этому поводу, которое к тому же имеет объективные основания в том, что состояние кожи в результате всех предшествующих манипуляций действительно ухудшается.

Производными кожи являются волосы и ногти. Известно три вида волос — *длинные* (волосы на голове; волосы, появляющиеся во время полового созревания), *щетинистые* (брови, ресницы), *пушковые* (покрывают бо́льшую часть тела). Все они обладают различными свойствами и различными особенностями роста. Например, наиболее интенсивный рост длинных волос происходит во второй половине дня и вечером; ночью он замедляется или прекращается совсем. Скорость роста достигает 0,3—0,4 мм в сутки, что соответствует примерно 10—15 см в год. Это немало, если учесть большое общее количество волос: если прирост их всех за сутки сложить, то получится около 150 м. Если длинные волосы растут постоянно, то щетинистые — периодически: замечено, что двухмесячные периоды роста волос на бровях сменяются примерно трехмесячными периодами покоя. Пушковые волосы растут медленно. Длительность жизни волос различна — от 3—5 месяцев (ресницы) до 3—10 лет (длинные волосы). Количество волос на голове в среднем составляет 100 тыс., при этом наиболее густые (но и наиболее тонкие) они у блондинок (при-

мерно 120 тыс.), наименее густые — у рыжих (примерно 80 тыс.); у брюнеток их насчитывается около 100 тыс. Цифры эти, разумеется, ориентировочные. Наиболее длинными отрастают волосы в 14—17 лет; в это время они и наиболее толстые. С возрастом волосы при каждой их смене становятся все более тонкими и отрастают меньше. Наиболее интенсивно смена волос происходит весной и летом.

Часть волоса, расположенная над кожей, называется *стержнем;* часть, находящаяся в коже (в глубоком ее слое), — *корнем;* нижняя часть корня — *луковицей.* К луковице каждого волоса подходит соединительнотканный сосочек; в нем находятся нервы и питающие волос кровеносные сосуды. Корень волоса помещается в образованном клетками эпидермиса волосяном фолликуле. Рост волос происходит за счет размножения клеток луковицы. В глубоком слое кожи расположены сальные железы; у большинства из них выводные протоки открываются в верхнюю часть волосяного фолликула.

Волосы обладают высокой гигроскопичностью — способностью впитывать влагу: она может составлять до трети их массы. Хорошо впитывают они также выделения сальных желез и различные содержащие жиры вещества. Важной особенностью волос является их чувствительность к гормонам; при этом в различных частях тела она неодинакова. Длинные волосы развиваются из пушковых: на голове это происходит еще до рождения, в лобковой и подмышечной областях — в период полового созревания. Однако бывают случаи, когда превращение пушковых волос на голове в длинные происходит после рождения. Вообще длина волос у новорожденных довольно различна: иногда она достигает 5—6 см и более, и новорожденную приходится даже причесывать. У некоторых же, напротив, голова покрыта лишь легким пушком, и только примерно к двум годам начинается рост типичных для волосистой части головы волос. Оснований для беспокойства в связи с этим у родителей быть не должно, тем более что эти особенности нередко имеют семейный характер. Стричь волосы у грудных детей следует по мере отрастания. Неверным является мнение, будто бы до года этого делать нельзя.

Для развития лобковых и подмышечных волос достаточно того сравнительно небольшого количества андрогенов, которое в период полового созревания имеется в женском организме. Для превращения же в длинные пушковых волос на лице необходим более высокий уровень андрогенов, свойственный мужскому организму, но наблюдающийся также у женщин при некоторых эндокринных заболеваниях — в результате и у них начинают расти усы и борода. К счастью, после излечения эндокринного заболевания все эти болезненные признаки исчезают.

Следует, однако, иметь в виду, что раздражение волос может приводить к ускорению их роста в неположенном месте. Поэтому девушкам, недовольным тем, что на лице у них (чаще над

верхней губой) выросли волосы, которые им не нравятся, ни в коем случае не следует даже пытаться убрать их каким-либо способом (применением особых веществ — депиляториев, сбриванием, выщипыванием) — рост волос может катастрофически для внешности усилиться. Единственно, что можно сделать в обычных условиях,— обесцвечивать волосы 3%-ной перекисью водорода. В случае чрезмерного их роста единственной возможностью остается удаление их с помощью *электрокоагуляции* — электрического разрушения луковицы — чрезвычайно трудоемкой, мучительной и далеко не всегда достаточно эффективной операции.

Гормоны влияют на скорость роста клеток луковицы и на характер их дальнейших превращений, на питание волоса. У некоторых людей чувствительность клеток луковицы очень велика к любым изменениям количества гормонов (особенно андрогенов) и соотношения отдельных их фракций. Важное значение при этом имеют наследственные свойства волос: у одних людей волосы довольно быстро подвергаются процессу старения и выпадают; у других продолжают хорошо расти, несмотря на любые эксперименты с ними, к которым так склонны некоторые женщины. Устойчивость пигментации волос, определяющей их цвет, также различна. У одних людей поседение наступает очень рано, у других цвет волос сохраняется почти до старости. Интересно при этом, что у рано седеющих людей волосы редко подвергаются каким-либо дистрофическим процессам и редко выпадают. Нарушение питания волос может происходить при сильном их стягивании (например, при прическе типа «конский хвост»), при перетягивании головы лентой, при постоянном ношении головного убора. Для роста волос полезно по-разному укладывать их, менять прическу. Полезно для них также время от времени слегка обрезать концы, особенно если они начинают расщепляться. Здоровые волосы мягкие, эластичные, имеют красивый естественный блеск.

Расчесывать длинные волосы следует с концов, короткие — начиная от кожи. При этом необходимы плавные движения; ни в коем случае не стоит их дергать. Расческа должна быть без острых зубьев и лучше, если она металлическая, так как на пластмассовой скапливаются электрические заряды, волосы электризуются и вследствие этого хуже укладываются.

При значительном выделении секрета сальных желез (жирные волосы) мыть волосы следует раз в 5—6 дней, при сухой коже — раз в 10—12 дней. Лучше всего при этом использовать жидкие моющие средства для волос (шампуни). Следует испробовать несколько разновидностей шампуня и подобрать тот, при котором волосы лучше промываются, не образуется перхоти и не наблюдается зуда кожи головы. Маленьким девочкам лучше при мытье головы использовать детское мыло; так же следует поступать при плохой переносимости жидких моющих средств.

Мыть голову лучше негорячей мягкой водой (кипяченой,

дождевой или обычной с добавлением небольшого количества буры). Полезен массаж кожи головы пальцами или с помощью массажной щетки. При мытье волос важно не пересушить их за счет излишнего количества шампуня — достаточно один раз намылить их хорошо мыльной пеной, втирая ее в кожу и через 2—3 минуты смыть; при повторном намыливании следует брать меньше шампуня. В конце мытья волосы можно сполоснуть настоем ромашки — это придает им блеск. После мытья следует волосы аккуратно вытереть легким полотенцем и досушивать при комнатной температуре; использование фена нередко приводит к их пересушиванию и ломкости. Расчесывать волосы следует лишь после того, как они полностью высохнут, иначе при этой процедуре много волос окажется вырванными.

Вредными для волос являются горячая завивка, начес, частое смачивание их водой при причесывании. Для роста волос очень важны особенности воды: в некоторых местностях волосы хорошо растут практически у всех женщин, в том числе начинают заметно лучше расти и у приезжающих даже на короткое (1—2 месяца) время.

Волосы являются важным компонентом внешности, и правильный уход за ними полностью себя оправдывает. Не следует проводить с ними рискованных экспериментов — мыть неизвестными моющими средствами, подкрашивать веществами, индивидуальное влияние которых на волосы неизвестно, обесцвечивать и т. д. Нельзя их перетягивать, туго заплетать, так как при этом часть волос погибает вследствие ухудшения их питания. При начесе волосы обламываются; это же может произойти и при тугом накручивании их на бигуди. При использовании лака для волос следует иметь в виду, что он сильно сушит волосы и может раздражать кожу головы, как и некоторые виды шампуня.

Индивидуальный тип прически родителям следует подобрать совместно с девочкой еще в возрасте 7—8 лет, когда более или менее отчетливо начинает проявляться ее интерес к своей внешности. При выборе прически следует учитывать характер лица (круглое или продолговатое, форму ушей, возможные дефекты), фигуры (оценить ее в этом возрасте вполне уже можно). Не следует во что бы то ни стало заставлять девочку отращивать длинные волосы против ее желания. Иначе первое, что она сделает, когда почувствует себя самостоятельной,— обрежет волосы. Следует с детства внушать девочке, что наиболее ценится в человеке индивидуальность и волосы являются важным компонентом внешнего ее выражения.

Несколько слов о парике. В большинстве случаев он вреден, так как нарушает питание волос и ухудшает состояние кожи волосистой части головы, и поэтому носить его не стоит без достаточных на это оснований. Ношение парика оправдано лишь при плохих собственных волосах, а также при различных формах плешивости (дерматологи различают несколько ее видов, имеющих различное происхождение).

Что такое ногти, известно всем. По-научному же это «плоские эластичные роговые пластинки на концах пальцев, задний и боковые края которых находятся в складках кожи, а передний, в направлении которого и происходит рост ногтя, свободный». Скрытая в коже задняя часть ногтя называется *корнем.* Он образован эпителием, сходным с эпителием глубокого слоя кожи. За счет этого эпителия и происходит рост ногтя. Здоровые ногти имеют выпуклую форму, гладкую блестящую поверхность и розовую окраску. Скорость их роста примерно 1 мм в неделю на руках и в 3—4 раза меньше на ногах.

Уход за ногтями несложен. Необходимо еженедельно подстригать их на руках и раз в месяц на ногах, в случае необходимости немного подравнивая пилкой, чтобы они ни за что не цеплялись и не рвали чулок. Срез должен быть полукруглым: если ногти подрезать неправильно, острые края могут врастать в кожу, вызывая болезненность и воспаление, а форма пальца ухудшается, он начинает напоминать лопатку. Питание ногтя происходит за счет ногтевого ложа — мягких тканей, на которых ноготь лежит. Выросший же за этот край ноготь уже не получает достаточно питания и в нем начинают развиваться дистрофические процессы. В результате ноготь быстро желтеет, становится ломким и т. д. Поэтому длинные ногти выглядят хуже ногтей нормальной длины. К тому же, вид длинных ногтей наводит на мысль об огромном разнообразии и изобилии болезнетворных микробов, которые под такими ногтями скапливаются.

В случае, если возле ногтей образуются заусеницы, следует аккуратно срезать их, а места, где они были, смазать одеколоном. Профилактическое значение имеет и своевременное подрезание кожицы, которая покрывает ноготь у начала ногтевого ложа. Для этого следует несколько минут подержать концы пальцев в теплой мыльной воде, затем немного отодвинуть эту кожицу и срезать ее маленькими ножницами. В результате травмы или воспаления ногтевого ложа ноготь может сходить. Не стоит этого бояться, так как заново он отрастает в течение 3—4 месяцев. В этот период важно особенно тщательно соблюдать чистоту рук. При уходе за ногтями женщины и девушки часто употребляют бесцветный или разноцветный лак. Регулярно делать этого не следует, так как растворители лака (чаще с этой целью используется ацетон) вызывают ломкость и пожелтение ногтей. При толстых и коротких пальцах ногтям следует придать удлиненную форму, при длинных пальцах — округлую.

Известно, что дети не любят, когда им стригут ногти. Грудные дети просто могут бояться непонятной процедуры. Но нередко боятся ее и дети более старшего возраста. А причина здесь в том, что взрослые слишком коротко подстригают ногти, затрагивая и часть ногтевого ложа, а это весьма болезненно и неприятно. Достаточно один раз испытать на себе такую стрижку, чтобы и взрослый человек долго вспоминал ее с отвращением. Поэтому при подстригании ногтей обязательно нужно следить

за тем, чтобы между остающимся свободным концом ногтя и краем ногтевого ложа оставалось некоторое расстояние. Лучше уж стричь ногти чаще, чем причинять ребенку явную психическую травму.

Существуют различные заболевания ногтей, в основном это грибковые поражения, а также нарушения ногтей в результате каких-либо заболеваний обменного характера. Лечить их следует у врача-дерматолога, а также у специалистов по этим заболеваниям. Существует, однако, особое психическое состояние, своего рода невроз, выражающийся в том, что ребенок начинает грызть (вернее, обкусывать) ногти и обкусывает их иногда чуть ли не до корня; называется это *онихофагией* (буквально «пожирание ногтей»). В таких случаях необходима психотерапия, применение средств, укрепляющих нервную систему. Просто окрики и ругань помочь не могут и, напротив, лишь усиливают побуждение обкусывать ногти. Это явление нередко имеет наследственный характер и наблюдается особенно часто при половом созревании.

ГИГИЕНА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Профилактика заболеваний половых органов начинается с рождения. Следует ежедневно несколько раз в день делать туалет половых органов, не допуская возникновения воспаления, так как у маленьких девочек оно может привести к срастанию половых губ или даже стенок влагалища. Это вполне реальная угроза при несоблюдении гигиенических требований.

При стирке пеленок не следует использовать стиральные порошки, так как синтетические моющие средства очень плохо смываются с ткани и, оставаясь на ней после стирки, могут вызывать раздражение кожи и слизистых оболочек. При выборе ползунков предпочтение нужно отдавать сделанным из мягкой тонкой материи, а также следить за тем, чтобы в местах швов при частой стирке не образовывалось грубых складок, которые могут раздражать кожу, особенно в области верхней части бедер и наружных половых органов.

При уходе за девочкой нельзя допускать никаких грубых манипуляций и трения в области наружных половых органов — подгузник и пеленки нужно хорошо расправлять. При пеленании грудного ребенка нужно осматривать складки кожи и наружные половые органы, смазывать их прокипяченным растительным маслом.

Девочка прежде всего должна быть приучена к чистоте и опрятности наружных половых органов. Это достигается ежедневным туалетом, который должен соблюдаться в течение всей жизни женщины. Девочку грудного возраста подмывают ваткой под струей теплой воды движением обязательно спереди назад — от лобка к заднему проходу, а не наоборот. Подмывать девочку постарше труднее: посадить в таз ее нельзя, так как половые органы будут обмываться загрязненной водой. Как и взрослой,

маленькой девочке эту процедуру надо проводить на корточках под текучей струей. Для этого можно использовать душ, но следить, чтобы вода вытекала из душа мягким рассеянным пучком, а не тугой струей, которая может раздражать половые органы. Можно подмывать девочку следующим образом:

— вымыв руки с мылом, приготовить теплую воду в специально предназначенную для этой процедуры посуду (кувшин, кружку, банку), кусочек чистой ваты или марли;

— посадить девочку на корточки над тазом, встать за ее спиной, взяв в левую руку кружку с водой, а в правую — вату (марлю), нагнуться над ребенком. Поливая воду из кружки, смочить вату (марлю), намылить, затем обмывать ею наружные половые органы движением спереди (от низа живота) назад. Окончив подмывание, обтереть кожу промежности и бедер чистым, специально выделенным полотенцем. Подмывать девочку какими-либо лекарственными растворами без назначения врача нельзя.

Лучше туалетную процедуру делать на ночь, перед сном. Постепенно девочка настолько к ней привыкает, что уже не сможет без нее обходиться. В 7—8 лет она может делать это сама, естественно под контролем матери (бабушки).

Трусы следует менять ежедневно, так как из влагалища всегда есть хотя бы незначительные выделения. Засыхая, они делают материю жесткой, что может приводить к раздражению вульвы и кожи верхней части бедер. Кроме того, скопление выделений на трусах представляет питательную среду для микробов, которые могут вызывать вульвовагинит. Ходить в колготах без трусов негигиенично. Колготы должны быть из хлопчатобумажной материи; носить эластичные колготы можно лишь девушкам. Девочкам и подросткам их использовать не следует.

В 4—5 лет, а нередко и в более старшем возрасте в случае беспокойства девочки при засыпании, при зуде в области половых органов мать должна проверить, не заползли ли во влагалище и вульву острицы — иногда их скапливается там несколько десятков. Всех их следует тщательно выбрать, подмыть девочку, а в ближайшие дни провести противоглистное лечение.

Для предупреждения нарушений функции матки следует бороться с запорами, так как при этом в области таза возникает хронический застой крови, а нормальное положение матки нарушается. Далеко не всегда запор есть следствие врожденных нарушений моторики кишечника. Часто к нему приводит вредная привычка терпеть: если не выработана привычка обязательно посещать туалет утром, встав с постели, или перед сном, то нередко приходится терпеть в школе, так как не всегда можно отпроситься с урока, а школьный туалет не столь комфортен. Нормальная выделительная деятельность кишечника весьма важна, так как при хроническом запоре возникает состояние самоотравления организма в результате частичного всасывания не выделенных вовремя продуктов обмена веществ, в числе которых есть и ядовитые.

Особенно ответственной гигиена половых органов становится в подростковом возрасте, с началом менструальной функции. Следует постоянно помнить, что во время менструации устойчивость женского организма к разнообразным неблагоприятным факторам снижается и особенно значительно устойчивость самой половой системы. Достаточно во время менструации полежать на сырой земле, чтобы простудить придатки (так в обиходе называют яичники) и потом много лет страдать от тянущих болей внизу живота, в пояснице, от расстройств менструальной функции. Достаточно во время менструации искупаться в пруду, чтобы получить воспаление слизистой матки *(эндометрит)* с периодическими кровотечениями, болезненными менструациями, а порой и бесплодием. Разумеется, не всегда эти рискованные действия приводят к таким последствиям, но у гинекологов лечатся много женщин, допустивших в свое время подобное легкомысленное отношение к своему здоровью. Поэтому не стоит слушать подруг или знакомых, которые уверяют, что бояться здесь нечего, сама, мол, так делала и не заболела.

Во время менструации нельзя делать ничего, что может вызвать кровотечение: загорать, отправляться в поход или далекую экскурсию, участвовать в утомительных играх, танцах, совершать длительные поездки на велосипеде, прыгать, быстро бегать и т. д., есть острую и пряную пищу. Вместе с тем **вредно** проводить, как это иногда делают, первые дни менструации в постели, если для этого нет веских оснований. Следует особенно тепло одеваться, избегая охлаждения ног, поясницы, нижней части живота, выполнять можно обычную повседневную работу, лишь уменьшив немного нагрузку.

Следует вести **календарь месячных** или по крайней мере выработать привычку запоминать **дату начала прошлой менструации**. Зная длительность цикла, можно в определенной мере планировать свои дела так, чтобы менструация не совпала с каким-либо связанным с нагрузкой важным мероприятием, участие в котором планируется заранее. Кроме того, знание срока будущей менструации позволяет подготовиться к ней — взять с собой марлю, вату и т. д., чтобы начало менструальных выделений не застало врасплох. Дело в том, что менструация может начинаться с незначительных выделений, интенсивность которых в течение нескольких часов усиливается, или же сразу, с максимальной активностью.

С началом менструаций девочка должна не только хорошо знать, но и тщательно соблюдать все правила личной гигиены женщины: ежедневно делать туалет, а во время менструации следует пользоваться ватно-марлевыми подкладками (вата заворачивается в марлю). Менять их следует по мере промокания. Необходимы индивидуальные полотенца, чистые и проглаженные. Девочку следует научить, как сделать менструальный пояс (если нельзя купить его в аптеке), какие трусы (плавки) удобнее носить и т. д.

Подмываться следует текущей теплой водой — как горячая, так и холодная вода могут приводить к затягиванию менструации. В обычные дни подмываться следует два раза в день — перед сном и утром, встав с постели; во время менструации — не реже 3—4 раз в день. Подмываться следует спереди назад; вытирать наружные половые органы нужно промокающими движениями, а не растирающими, так как это может приводить к возникновению небольших ссадин и облегчать проникновение инфекции. При раздражении слизистой оболочки половых органов целесообразно использовать для подмывания настой ромашки, чая, череды.

Мыло должно быть нейтральным — детским, ланолиновым и т. д. Дорогие сорта мыла, содержащие кокосовое масло и духи, обладают раздражающим действием, сушат кожу. Спринцевание влагалища делать не стоит — оно рассматривается как особое лечебное мероприятие по специальным показаниям. Во время менструации со спринцеванием можно внести инфекцию; в обычное время оно тоже нецелесообразно, так как смывание влагалищной палочки ослабляет защитную функцию влагалища. Во время менструации нельзя принимать ванну или купаться в бане; душ принимать можно, но только теплый. При каких-либо ранках или ссадинах наружных половых органов не следует применять иод — он хотя и обладает противомикробными свойствами, но вызывает усиление воспалительных явлений, что нежелательно. Лучше в этом случае использовать раствор бриллиантовой зелени, раствор метиленовой сини и другие дезинфицирующие средства (стрептоцидная мазь, синтомициновая эмульсия и т. д.). Во время менструации следует ежедневно менять белье, в случае его промокания следует делать это чаще. Частота и интенсивность гигиенических процедур во время менструации индивидуальны. Все определяется количеством выделений, их характером (в некоторых случаях они обладают специфическим запахом).

Особо надо сказать о травмах половых органов, которые иногда бывают. Например, девочка упала на острый предмет (гвоздь и т. п.), во время бега налетела на палку, сук, стукнулась о какой-либо острый выступ и ушибла или поранила половые губы, а иногда и девственную плеву.

Ушиб или ранение половых органов обычно сопровождается резкой болью, от которой может наступить так называемый *болевой шок*. В этих случаях взрослые часто теряются, начинают выяснять обстоятельства падения или ушиба или его виновников, тогда как ребенка надо срочно положить, раздеть, осмотреть ушибленную (раненую) область тела и обратиться за медицинской помощью. Если ушиб или ранение необширны, но загрязнены, можно осторожно обмыть их кипяченой теплой водой. Если есть кровотечение, постараться остановить его наложением плотного тампона из марли (бинта).

Даже если травма не внушает родителям особого опасения,

ребенка все же надо показать врачу и выполнять его советы. Родителям девочки целесообразно позаботиться о сохранении выданного врачом документа о перенесенной травме, особенно если это ранение девственной плевы. Такой документ может потребоваться девушке в будущем. Следует избегать ожогов половых органов при применении грелок, смазывании кожи лекарствами (например, иодом) и т. д.

В случае болезненных менструаций, стремясь избавиться от болей, иные девочки пьют обезболивающие лекарства, кладут на живот и поясницу грелки, остаются в постели. Лекарства, систематически принимаемые без назначения врача, могут вредно отразиться на здоровье ребенка, грелка — усилить кровотечение. Девочек, страдающих расстройствами менструальной функции, обязательно надо показать врачу — специалисту по гинекологии детского возраста. Не следует бояться такого посещения. Во-первых, это необходимо для здоровья и, во-вторых, совершенно безвредно и безболезненно. Обычно гинекологический осмотр проводится в присутствии матери. Нельзя рассчитывать, что цикл наладится и с годами все пройдет: эти расстройства угрожают тяжелыми, иногда непоправимыми нарушениями будущей детородной функции, а также серьезными общими нарушениями, в частности малокровием. И лечить девочку надо настойчиво, до полного выздоровления, строго следить за выполнением назначений врача.

ГИГИЕНА ОДЕЖДЫ И ОБУВИ

Главная функция одежды — защита тела от метеорологических воздействий (холод, тепло, дождь и т. д.) и загрязнений. Вместе с тем одежда отражает и уровень культуры, в определенной мере — личность и общественное положение, а также возраст человека. Одежда детей и взрослых различна, но независимо от этого она должна соответствовать требованиям гигиены и хорошего вкуса. Одеваться девочка, подросток, девушка должны так, чтобы одежда не бросалась в глаза и не привлекала всеобщего внимания, но при ее рассматривании не обнаружилось бы каких-либо дефектов гигиенического или эстетического характера.

Нижнее белье должно быть из хлопчатобумажной ткани, так как она хорошо впитывает кожные выделения. Синтетика вредна тем, что, во-первых, она плохо впитывает выделения кожи, во-вторых, может иногда вызывать зуд и раздражение кожи. Напротив, верхняя одежда может быть из синтетических материалов. При этом, однако, следует учитывать, что надевание синтетической вещи поверх шерстяной или другой синтетической приводит к накоплению большого количества электрических зарядов. Хотя сила тока при этом ничтожна, напряжение (разность потенциалов) может достигать 15 тысяч вольт. Уже в прежнее, досинтетическое время из-за этих зарядов взрывались

крекинговые установки, а также мельницы и сахарные заводы: при прикосновении к металлическому предмету между рукой и этим предметом происходит электрический разряд (искра), которого достаточно для взрывоподобного возгорания находящихся в воздухе паров бензина, мельчайшей сахарной или мучной пыли. Тем более это опасно в наше время — время широкого распространения синтетических материалов. Не случайно в последние годы химиками разработан ряд веществ, предотвращающих накопление электричества на изделиях из синтетики; особенно они полезны обладательницам синтетических шуб.

В любом возрасте одежда **не должна** стеснять движений, нарушать походку. Если одежда девочек и подростков более или менее соответствует этим требованиям, то девушки в погоне за модой нередко надевают слишком узкое платье или юбку, препятствующие нормальному шагу, отражающиеся на походке. При этом нарушается координация движений, а мышечная система, суставы и связки испытывают повышенную нагрузку, приводящую к быстрому утомлению.

Тесные, узкие предметы одежды (блузки, пояса, юбки и т. д.) вредны тем, что они нарушают нормальное кровообращение и дыхание, повышают внутригрудное и внутрибрюшное давление; последнее передается на дно таза и приводит к смещению органов таза, к застою крови в области матки и придатков. Стремление с помощью тесной одежды улучшить свой внешний вид приводит к вредным последствиям для здоровья. Именно поэтому в настоящее время уже не встречается столь распространенный ранее корсет. Однако так называемая грация пользуется вниманием многих женщин. Заметим, что гораздо полезнее улучшать свою фигуру с помощью правильного режима питания и специальных физических упражнений, чем с помощью затягиваний и шнурований.

С подросткового возраста необходим лифчик (бюстгальтер). Он должен поддерживать груди снизу, так как они склонны постепенно отвисать, но не сжимать их, так как некоторое приподнятие молочных желез улучшает кровообращение в них, а придавливание, напротив, его нарушает. К сожалению, промышленность не выпускает в достаточном количестве гигиеничных хлопчатобумажных лифчиков нужных размеров, а делает акцент на синтетические кружевные бюстгальтеры, негигиеничные и дорогие. Поэтому каждая девочка-подросток и девушка в первую очередь должна научиться шить себе бюстгальтер **самостоятельно.** Своевременное ношение хорошего бюстгальтера способствует нормальному развитию молочных желез и в значительной степени предотвращает нарушения их функции в послеродовом периоде, а также преждевременное их старение. Лифчик не должен стеснять свободу движений и глубину дыхания.

Многие молодые женщины из соображений моды считают возможным в любую погоду ходить в тонких синтетических чулках, не обращая внимания на холод, так как считают, что теп-

лые рейтузы «толстят», и в легких туфлях, так как считают, что теплые ботинки «старят». При этом, однако, происходит так называемое ознобление ног — кожа становится синюшной, шероховатой, в ней развиваются трофические нарушения, могут появляться сетчатые багрово-синюшные пятна, появляется зуд кожи. Поэтому зимой следует обязательно носить теплые чулки и рейтузы. Родители должны внушать своим дочерям, что постоянно самое модное — это быть здоровой, иметь цветущий, жизнерадостный вид. Хотя мода как социальное явление довольно сложна и имеет различные аспекты, в основе стремления следовать ей у многих девушек и женщин лежит вполне законное желание нравиться, выглядеть красиво и привлекательно.

Необходимо своевременно воспитывать у девочек и девушек сознательное отношение к моде, препятствующее восприятию модного обязательно как красивого, современного и безусловно привлекательного, как достойного подражания независимо от реальной его ценности. Вообще приобщение к моде особенно важно для людей, не имеющих более реальных и значимых способов приобщения к современности, не способных найти самоутверждение в труде, познании, активной социальной деятельности, обычно не занятых творческим трудом и основную активность проявляющих в сфере потребления. Однако в нашем обществе таких людей немного. Большинство же следующих за модой просто не хочет отстать от других, а то и вообще не задумывается над этим, поступает «как все», и только.

Сознательное отношение к одежде предполагает обязательное выполнение трех главных требований (по степени их важности и обязательности): первое — одежда должна быть гигиеничной и выполнять свое основное, защитное, назначение; второе — в одежде должны учитываться индивидуальные особенности фигуры (полнота, рост, пропорции) и наружности; третье — в одежде должны учитываться лишь тенденции моды, одежда не должна быть крпчаще модной — последнее всегда признак дурного вкуса и на понимающих людей всегда производит неблагоприятное впечатление.

Уже в детском саду девочку следует приучить по возвращении домой обязательно переодеваться в домашнюю одежду, чистить и аккуратно убирать снятые вещи. Следует постепенно выработать у нее умение производить мелкий их ремонт, обязательно своевременный, а не тогда, когда возникает угроза серьезного дефекта вещи, и не тогда, когда вещь уже надо надеть и срочно куда-то в ней идти, а заранее.

Постельное белье следует менять один раз в 7—10 дней, носовые платки — по мере их загрязнения; стирать их, так же как и носки, девочка должна научиться уже в младшей группе детского сада.

Гигиена обуви не менее важна, чем гигиена одежды. Главное требование к обуви — не сжимать или стеснять ногу и обеспечивать равномерное распределение нагрузки на всю стопу, а не на

какую-либо одну ее часть, иначе может развиться плоскостопие. Обувь не должна быть узкой, так как при этом нарушается кровообращение в стопе, нога чаще зябнет. Особенно при тесной, узкой и короткой обуви страдают пальцы. Известно даже особое заболевание — искривление и подвывих большого пальца стопы; при этом в области главного его сустава образуется мозоль и возможно воспаление суставной сумки. Развивается это заболевание в результате ношения тесной, короткой обуви с узким носком и особенно со скошенным внутренним краем. Неблагоприятные условия для стопы усугубляются высоким каблуком, так как при ходьбе вся тяжесть тела переносится на переднюю часть стопы и пальцы всей тяжестью тела вдавливаются в узкий носок туфель. Постоянная болезненность большого пальца, воспаление или даже изъязвление кожи в области его сустава заставляют прибегать к хирургическому лечению, которое сводится к удалению части пальца с целью его выпрямления.

Высокий каблук туфель и связанное с ним неправильное распределение нагрузки на стопу приводят к нарушению походки, к снижению устойчивости тела при ходьбе вследствие его отклонения от естественного центра тяжести, к нарушениям осанки. Одной из распространенных травм ноги является вывих или растяжение связок голеностопного сустава, у пожилых людей — перелом ноги в этом суставе. Наиболее частой причиной травм сустава является высокий каблук. Кроме того, даже при хорошей колодке, удобных туфлях слишком высокая платформа также может приводить к травматизации голеностопного сустава, если нога случайно подвернется. Как подчеркивает чешский врач *Г. Воячкова,* «походка должна быть красивой, то есть двигательная волна должна равномерно пробегать по всему телу. Обычно же волна прерывается в нескольких местах: женщины при ходьбе или семенят, или покачиваются, как утки, переваливаясь с боку на бок, либо раскачивают таз вперед и назад, а то, сгорбившись, лениво тащатся вперед. Все эти дефекты вызываются плохой обувью».

Неправильное положение тела при ношении обуви с высоким каблуком приводит к нарушениям кровообращения в нижней части тела, в том числе и в области малого таза. Как отмечала в свое время английская писательница Е. Шепард, «если девушка будет носить каблуки надлежащего размера, она ничего не потеряет в уважении тех людей, добрым мнением которых стоит дорожить, а между тем она избавится от опасности получить какую-нибудь болезнь матки и спасется от мозолей». Наиболее гигиенична обувь с широким и невысоким каблуком, не более 4—5 см. Обувь без каблука даже при малейшем плоскостопии носить не следует; в этом случае вредны «чешки», сандалии и т. д. Даже домашняя обувь должна иметь каблук и твердую подошву. В случае плоскостопия, а также для укрепления свода стопы с целью его предупреждения полезно ходить босиком по неровной поверхности, попеременно на носках и пятках, а также

перекатывать ногами шарик, передавая его из одной ноги другой.

Постоянное сдавление пальцев тесной обувью приводит к нарушениям питания ногтей: именно по этой причине ногти на ногах выглядят непривлекательно и, во всяком случае, хуже, чем на руках; они нередко бывают желтыми и некрасиво утолщенными. При неудобной обуви у некоторых женщин происходит образование так называемой *пяточной шпоры* — костного разрастания в середине пяточной кости. Она развивается вследствие чрезмерной нагрузки стопы, а также при некоторых нарушениях обменного характера.

При неудобной обуви усиливается и потливость ног. В частности, выраженная потливость нередко сопровождает плоскостопие. Способствует потливости ног также ношение резиновой обуви, особенно без стелек. Применение различных вяжущих средств (например, раствора марганцевокислого калия) и регулярное мытье ног уменьшают потливость, но полностью устранить ее не может, если качество обуви не меняется.

Основные требования к уходу за ногами сводятся к ежедневному их мытью перед сном прохладной водой (а после длительного похода, когда ноги устают, полезна теплая вода); при этом нужно тщательно их вытирать, не оставляя влажной кожу между пальцев, так как именно в этих местах начинаются грибковые заболевания ног. Следует иметь специальное полотенце для ног, индивидуально у каждого члена семьи. Ежедневно следует менять чулки. Весьма негигиеничной является манера мерить чужую одежду. Но особенно недопустимо мерить чужую обувь, так как в ней могут оказаться возбудители грибковых заболеваний. По этой же причине при посещении бани или бассейна следует надевать специально принесенные тапочки.

ДВИЖЕНИЯ И ОСАНКА

Правильный двигательный режим и воспитание хорошей осанки для девочки, подростка, девушки особенно важны в связи с развитием детородной функции женского организма. При этом необходимо учитывать некоторые специфические особенности лиц женского пола. Во-первых, девочки, подростки, девушки вообще от природы менее подвижны, чем их сверстники мужского пола. Во-вторых, они не умеют столь же хорошо находить себе занятия вне привычного круга деятельности и поэтому менее склонны к длительным прогулкам без заранее намеченной цели, к походам, дальним поездкам и т. д., что отчетливо проявляется у мальчиков уже с 8—9-летнего возраста и особенно выражено у подростков и юношей. В-третьих, девочки-подростки во второй фазе полового созревания в связи с преобладающим увеличением массы тела над ростом и формированием специфически женских пропорций тела становятся менее подвижными и в известной степени утрачивают некоторые двигательные качества, приобретенные ими в первой фазе полового созревания, обретая, однако, специфически женскую выразительность

движений. Эти изменения биологически оправданы и вполне закономерны, однако все же подвижность девочек-подростков и девушек порой явно недостаточна.

Двигательный режим девочек, подростков, девушек должен быть в основе таким же, как и у их сверстников мужского пола. Различие заключается лишь в том, что они должны избегать значительной физической нагрузки, поднятия и переноса тяжестей, а физические упражнения для них должны содержать больше элементов танцевального характера и упражнений на гибкость.

Важное воспитательное, а при правильной организации и оздоровительное значение имеет труд. Трудовое обучение является в настоящее время ведущим принципом советской школы. При организации трудовой деятельности пол учащихся должен учитываться обязательно. Прежде всего для девочек, подростков, девушек ограничивается нагрузка при переноске грузов. Например, в возрасте 8—10 лет переносимый груз не должен превышать 3 кг, в 11—12 лет — 4 кг, в 13—14 лет — 6 кг, в 15—16 лет — 8 кг, в 17—18 лет — 9—10 кг. При легких и средних по нагрузке работах для учащихся 16—17 лет задания для юношей и девушек одинаковы и составляют около 60% от нормы взрослого, при более трудоемких же работах (например, окапывание деревьев и т. д.) норма для юношей составляет те же 60% от нормы взрослого, для девушек же — лишь 25%.

Девочкам до 7—8 лет не следует разрешать (а тем более поручать) носить на руках их младших братьев и сестер, что они охотно делают, так как при этом от нагрузки происходит смещение органов малого таза и в последующем возможны осложнения гинекологического или акушерского характера. Девочкам, подросткам, девушкам полезны любые подвижные игры, плавание, лыжи, коньки, туризм, теннис, баскетбол и т. д. При ограничении некоторых моментов двигательного характера (например, лазанье по деревьям, по заборам и т. д.) старшим следует исходить лишь из соображений безопасности, а не половой принадлежности ребенка. Сама по себе она не должна использоваться в качестве довода против какой-либо двигательной деятельности.

Выше (см. гл. I) мы говорили, что хорошая фигура — это выражение полноценности женского организма; она свидетельствует о правильном расположении и нормальной функции половых органов. Поэтому следует с раннего возраста заботиться о правильном развитии фигуры, о воспитании хорошей осанки.

Осанка — это особое сочетание положения головы, позвоночника, грудной клетки, угла наклона таза, состояния верхних и нижних конечностей, привычно поддерживаемое мышцами, участвующими в сохранении равновесия тела. Для выработки правильной осанки необходимы физические упражнения и соблюдение правильного положения тела. Например, поднятие головы автоматически приводит к подбиранию живота и выпрямлению

спины за счет тонических рефлексов. Напротив, опускание головы ведет к расслаблению мышц живота и спины. Признаками правильной осанки являются прямое положение головы, развернутые и не приподнятые плечи, втянутый живот, общая подтянутость. Нарушения осанки возникают вследствие недостаточной координации тонуса различных групп мышц, поддерживающих равновесие тела, а также вследствие искривления позвоночника. Сниженный тонус мышц спины приводит к наклону туловища вперед, недостаточный тонус мышц брюшного пресса — к выпячиванию живота и т. д. Искривления позвоночника (наиболее частые из них — искривления в правую или левую сторону, называемые *сколиозом*) возникают вследствие неправильного положения тела во время занятий, например вследствие привычки сидеть боком, постоянно наклонять туловище в одну сторону.

Для профилактики нарушений осанки многое делают гигиенисты. Например, в настоящее время по их рекомендации школьники носят учебники не в портфеле, который перетягивает туловище в одну сторону, а в ранце, за спиной. Разработаны размеры парт для школьников разного возраста, предупреждающие неправильное положение тела во время занятий, и др. Однако для выработки правильной осанки необходимо активное участие самого школьника, осознанное его отношением к ней.

Во время занятий **не следует** низко опускать голову, упираться грудью в передний край стола, опускать одно плечо ниже другого; обе руки должны свободно лежать на столе. Между краем стола и грудной клеткой всегда должно оставаться некоторое свободное пространство — примерно 8—12 см. Выполнять домашние задания следует в специально оборудованном постоянном месте. Нельзя готовить уроки за круглым столом, так как при этом локти тянут плечи вперед и кверху, происходит слишком большой изгиб в пояснице, живот опускается, а грудь нередко прижимается к наиболее выдвинутой части стола.

Нормальную осанку следует сохранять постоянно и все время следить за ней. Во время ответа у доски не следует опускать голову, стоять нужно прямо. Для контроля за правильностью осанки следует встать ровно у стены, касаясь ее в трех местах — пятками, ягодицами, лопатками, и стараться постоянно сохранять такое положение, в том числе и при ходьбе.

Некоторые люди с детства обладают правильной осанкой, другим же для ее выработки следует прилагать немало усилий. Очень велика в этом роль взрослых. Они должны постоянно помнить о важности выработки правильной осанки и оценивать с этих позиций положение ребенка при выполнении уроков, за столом во время обеда, при чтении книг (некоторые любят читать полулежа, что вредно) и т. д., сразу же внося необходимые коррективы.

Для предупреждения нарушений осанки девочка должна спать на **не слишком мягком** матраце, так, чтобы не образовывалось провала в его середине. Подушка **не должна быть высокой,**

иначе происходит сдавливание грудной клетки и затруднение дыхания; не должна она быть и слишком жесткой. Вообще, подушки служат для удобного положения головы во время сна, а не для украшения постели. Если у девочки уже есть нарушения осанки, спать ей следует, подложив под матрац деревянный щит, и ни в коем случае не на пружинной кровати.

Формированию неправильной осанки может способствовать, например, манера взрослых тянуть за собой за одну руку малыша, спеша куда-нибудь. Следует помнить также, что нарушения осанки особенно легко возникают в периоды ускоренного роста, когда увеличение длины тела обгоняет увеличение массы и поперечных размеров. Отставание развития мышц от развития скелета и соответствующего ему увеличения длины тела приводит к тому, что подростки начинают сутулиться, опускать голову; повышенная утомляемость (особенно во время пубертатного скачка) побуждает их искать дополнительные точки опоры, прислоняться к чему-либо. Не стоит забывать также, что в период усиленного нарастания длины тела кости становятся менее устойчивыми к искривлениям и в этом отношении до некоторой степени сходны с костями грудного ребенка. Принято думать, что рахит — это болезнь грудных детей. Правильнее же считать, что это болезнь интенсивно растущего организма в условиях дефицита некоторых необходимых для его развития веществ, прежде всего фосфора. Конечно, о возможности настоящего рахита у подростков говорить не приходится, однако недостаточную устойчивость их костной системы к искривлениям учитывать необходимо.

В заключение следует сказать, что недостатки фигуры можно исправить с помощью физических упражнений. Еще *Тиссо* утверждал: «Движение, как таковое, может по своему действию заменить любое лекарство, но все лечебные средства мира не в состоянии заменить действие движения». Еще в начале века считалось, что хотя для здоровья движение и полезно, изменить фигуру невозможно. Однако затем был накоплен большой практический опыт и разработаны специальные упражнения — сначала для мужчин, а затем и для женщин. Выяснилось, что с их помощью можно не только развивать определенные группы мышц, но и, в случае необходимости, уменьшать их объем, а также толщину подкожно-жирового слоя. С помощью физических упражнений можно даже увеличить длину тела, разумеется, если взяться за дело своевременно и заниматься этим упорно. Консультацию об этом можно получить у специалистов по физической культуре.

Лучший вид отдыха для девочки, подростка, девушки — подвижные игры, занятия физической культурой. Кто из родителей не знает о значении закаливания, физкультуры в укреплении организма, в повышении его устойчивости ко многим заболеваниям. Закаливание следует проводить осторожно и систематически, широко используя воздух, воду и солнце (комнатные воз-

душные ванны, пребывание на свежем воздухе и т. п.). Но в значении активных движений, физкультуры для здоровья и развития ребенка многие не убеждены. Наоборот, некоторые взрослые предпочитают, чтобы ребенок, подросток играл в «тихие» (спокойные) игры, меньше бегал и прыгал, что ведет к излишней вялости. Сдерживая его стремление двигаться, бегать, прыгать, родители не только неосознанно наносят вред его здоровью и развитию, но и обрекают себя на большие волнения и переживания.

Движения, физические упражнения способствуют укреплению всей мышечной системы, развитию правильной осанки, гармоническому развитию всего организма. Гимнастика входит в жизнь детей с первых месяцев. Постепенно она становится активной и усложняется, сопровождается подвижными играми, а дошкольников уже обучают плаванию, ходьбе на лыжах, катанию на коньках. Затем прибавляются бадминтон, теннис, волейбол, баскетбол. Пешеходные прогулки, туризм, если нагрузка в них соответствует возрасту и полу, особенно полезны.

К сожалению, дети и подростки не умеют рассчитывать свои силы и увлекаются теми видами спорта, для которых они еще не созрели. Задача родителей — вовремя подсказать, поправить. Наиболее это важно тогда, когда подростки, особенно угловатые, недостаточно физически развитые, стараются избегать физкультуры и спорта вообще. Между тем физкультура и спорт в таких случаях единственное лекарство. Как часто одна девочка «страдает» от худобы, от того, что выросла слишком, по ее мнению, высокой, и старается сутулиться, чтобы казаться меньше ростом; другая, наоборот, по ее мнению, слишком толста и время от времени объявляет «голодовку», чтобы похудеть, но ни тот ни другой способ не сулит желаемой грациозности и хорошей фигуры: помочь может физкультура (конечно, под руководством тренера).

Физический труд, физкультура, спорт, а также танцы являются той физической нагрузкой, без которой невозможно гармоническое, в том числе половое, развитие девочки, подростка, девушки. К сожалению, дети в некоторых семьях растут не приспособленными к каким-либо физическим нагрузкам.

Каждый должен знать, что двигательная активность, являясь обязательным составным элементом жизненного ритма, цементирует весь режим, который со всеми своими компонентами становится основой здорового образа жизни человека на долгие годы.

Глава III
ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ И ПОДГОТОВКА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ ЖЕНСКОГО ПОЛА

Вопрос о психологических особенностях и различиях представителей мужского и женского пола является более трудным и сложным, чем вопрос о биологических и физиологических особенностях и различиях. Ясно, что мужчина никогда не сможет забеременеть, родить и вскармливать ребенка грудью, даже если бы он этого захотел или взял на себя такие обязательства. Заменить же женщину в других делах он может, пусть это будет получаться лучше или хуже. Именно эта взаимозаменяемость в широкой сфере деятельности позволяет, видимо, некоторым авторам ставить под сомнение наличие специфически половых психологических особенностей и на этом основании пренебрегать их изучением.

Особенности психологии мальчиков и девочек, юношей и девушек, мужчин и женщин изучены мало. В доступной психологической и педагогической литературе за последние 30—40 лет мы не встретили научных работ на эту тему. Периодическая же печать нередко к ней обращается, справедливо улавливая ее общественный интерес и практическое значение.

Из круга вопросов, поднимаемых в печати, мы остановимся лишь на вопросе о так называемой женственности (см.: Литературная газета, 1978, № 4). Под ней следует подразумевать специфически женские черты, качества, свойства, которые по принципу взаимного дополнения противопоставляются мужественности (не смешивать с мужеством). Независимо от эпохи женственность всегда будет предполагать чуткость эмоционального восприятия, психологическую пластичность женской натуры, специфическую привлекательность для представителей мужского пола; в любую эпоху высоко ценимыми качествами женщины будут качества матери.

По мере общественного прогресса представители мужского и женского пола имеют и будут иметь все больше возможностей для проявления и развития своих специфических особенностей, черт, свойств, так что истинной женственности ничто, конечно, не грозит. Однако не все конкретно-исторические особенности поведения женщин с достаточным основанием относятся к этой самой женственности. «Итак, женственность, — пишет *Л. Кузнецова.*— Припомним: крутые внешние сдвиги в традиционной женственности всегда вызывали наши охи и ахи. Костюма ли это

касалось, прически ли. Человечество сильно волновалось сначала по поводу коротких женских стрижек, потом — узких юбок, потом пошли мини, брючные костюмы, женское курение и многое другое, чего уж и не восстановить в памяти...» Но какое отношение к женственности имеет прическа? Никакого. Разве она мешает быть хорошей матерью и женой? Ведь следует думать о тех особенностях женщин, которые имеют решающее значение для главного, — об их способности выполнять свои материнские обязанности, быть привлекательными для представителей мужского пола, во всех сферах человеческой деятельности находиться с ними в отношениях сотрудничества и взаимного дополнения. А если уж говорить о моде, то не будем закрывать глаза на то, что она всегда подчеркивала с помощью одежды вторичные половые признаки, и современные модные джинсы делают это нисколько не хуже, чем старинный кринолин, только делают это по-другому. Но существо дела от этого не меняется. И в то время, и теперь для представителей мужского пола привлекательными были одни и те же особенности женской фигуры, и ничто здесь измениться не может. Кстати, хорошо известно, что привлекает новизна, необычность во внешнем облике, смещение акцентов с одних половых признаков на другие. Если женщина постоянно закрывает лицо, как в некоторых странах Востока, то именно оно и становится привлекательным для мужчин, и напротив, на голые ноги никто и не обратит внимания. Если же женщины ходят с открытым лицом, но платье носят длинное, то его укорочение выше колен служит объектом повышенного интереса мужского пола и т. д. Это элементарно.

Во все времена были хорошие и плохие матери и жены. И нет никаких оснований думать, что число хороших в наше время уменьшается. Напротив, несмотря на большую нагрузку в связи с профессиональной деятельностью, современные женщины в целом выполняют свои материнские обязанности лучше, чем раньше. Не случайно современные дети не только рождаются более крупными и быстрее растут, уровень их здоровья и умственного развития выше, чем в прошлом, индивидуальная ценность человека возрастает, и он способен сделать для общества намного больше, чем в прошлом. Все это было бы невозможным, если бы современные женщины были плохими матерями. Ведь течение важнейшего периода в жизни человека — раннего детства — почти исключительно определяется качествами матери, тем, насколько она ласкова и заботлива, насколько она умна как мать и т. д. Достижения науки и техники, культуры, общественного сознания не сами по себе передаются новому поколению, а в первую очередь благодаря деятельности матерей. Тот же факт, что некоторые женщины курят, говорит о том, что они плохие матери, какие были и в прошлом, только раньше это проявлялось по-другому. Курение беременной является безнравственным поступком по отношению к будущему ребенку, так как наносит вред его здоровью. Стремление же следить за модой, носить короткую

стрижку даже тогда, когда резонеры считают необходимыми длинные волосы и т. д., лишь в том случае заслуживает порицания, если оно для женщины более важно, чем забота о ребенке и прочие семейные обязанности.

Если сведения о биологических и физиологических особенностях и различиях между представителями мужского и женского пола воспринимаются как научный факт и не вызывают возражений, то психологические особенности, склонности, отношение к событиям и явлениям действительности, особенности поведения мальчиков и девочек, юношей и девушек, мужчин и женщин, будучи связанными с установками мировоззренческого характера, оцениваются с определенной предвзятостью. Дело заключается в следующем. Известно, что на протяжении почти всей истории человечества женщина была неравноправна с мужчиной; причина этого была в классово-эгоистическом характере общественного строя, при котором сильный угнетал слабого. Женщина же, как отмечал В. И. Ленин, оказалась в положении двойного рабства — она испытывала на себе классовый гнет и гнет семейный, будучи фактически рабой раба. Это положение женщины всячески оправдывалось религией, которая в угоду эксплуататорам стремилась закрепить существующее положение и изыскивала определенные доводы в пользу справедливости существующего порядка. Основным доводом в пользу неравноправия женщины были якобы изъяны женской природы. Женщина на основании конкретных (хотя и надуманных) ее особенностей ставилась ниже мужчины.

По мере развития общества неравноправное положение женщины становилось все большей помехой его дальнейшему развитию. В процессе идеологической борьбы на смену доводам о неполноценности женщины должны были прийти какие-то доводы, которые обосновывали бы справедливость борьбы за равноправие («эмансипацию», как говорили в то время). И этими доводами явились утверждения, что между мужчинами и женщинами по существу и нет каких-либо различий. Разумеется, отрицать биологические или физиологические различия было бы бессмысленно ввиду их наглядности и бесспорности, а вот психологические различия отрицать было легче. Те же, кто указывал на такие различия, отождествлялись с противниками эмансипации. И до настоящего времени истинной причиной отсутствия интереса к различиям между женской и мужской психологией является убеждение в том, что выявление и изучение психологических различий мужского и женского пола якобы противоречит принципу равноправия женщины. В действительности же равноправие женщины основывается не на полной ее психологической идентичности с мужчиной, а на справедливости общественного строя, все без исключения члены которого свободны и равноправны, независимо от их особенностей.

Кстати, единственным периодом в истории, когда женская мода сглаживала половые различия, был начальный период борь-

бы за эмансипацию. Однако эта мода носила ограниченный характер и у мужчин, во всяком случае, восторга не вызывала. Выражение «синий чулок», впервые появившееся именно в то время, никогда и никем не расценивалось как комплимент. Именно подобные тенденции рассматривались в то время как «ложная эмансипация» *(Блох)* или даже «черная эмансипация» *(Гексли)*, в сравнении с «белой», истинной. И в то время были случаи курения женщин, ношения мужского костюма и т. д., так что современные аналогичные явления не столь уж и новы. Просто на основную тенденцию развития человечества, связанную с возрастанием возможностей для проявления и развития специфически половых черт, свойств, качеств, накладывается другая — периодические волнообразные колебания моды, выражающиеся во временном и в значительной степени кажущемся сглаживании некоторых внешних различий между представителями мужского и женского пола. Кстати, некоторые профессии, считающиеся в настоящее время типично женскими, в прошлом были вполне мужскими (например, телеграфисты) и никто не возводил в какой-то принцип тот факт, что постепенно они становились типично женскими и на этом основании не писал о «маскулинизации» женщин, как сейчас порой пишут о «феминизации» мужчин на том основании, что они берутся за ставшие традиционно женскими профессии. И последнее, что мы здесь напомним: в семьях военных в прежние времена нередко «няньками» сыновей были отставные солдаты, и были отличными няньками.

Изучение психологических особенностей представителей мужского и женского пола является важным научным и практическим вопросом, не менее важным, чем дальнейшее изучение их биологических и физиологических особенностей. Как в свое время из общей медицины выделялись отдельные направления, такие, как терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология и др., и практическая ценность которых уже ни у кого не может вызывать сомнений, так по мере развития психологической науки будут все более дифференцироваться психологические особенности мальчиков и девочек, юношей и девушек, мужчин и женщин. И этим будет достигнут определенный прогресс в развитии психологии по сравнению с современной в значительной мере бесполой психологией и принцип индивидуального подхода в воспитании не будет больше игнорировать важнейший фактор индивидуальности — половую принадлежность человека. Ниже мы остановимся на некоторых психологических особенностях девочки, подростка, девушки.

Прежде чем давать характеристику психологических особенностей представителей женского пола (а следовательно, их психологических отличий от представителей мужского пола), следует подчеркнуть следующие принципиальные моменты. Во-первых, эти различия заметны задолго до полового созревания и лишь усиливаются в процессе его. Во-вторых, эти различия не определяются характером воспитания, а, напротив, сами в зна-

чительной мере определяют его, если взять общий его характер в целом на протяжении исторического периода, характер же воспитания в каждом конкретном случае способствует более полному их выявлению и развитию. В-третьих, эти особенности имеют среднестатистический характер и отражают скорее типы, а не обязательное наличие или отсутствие тех или иных качеств у представителей мужского или женского пола. Общечеловеческие черты, качества, свойства более широки и перекрывают специфически половые особенности, поэтому можно говорить лишь о преобладании каких-либо из них у представителей мужского или женского пола. Достижения каждого из полов колеблются в таких широких пределах, что внутри этих границ находит себе место и средний уровень достигнутого другим полом. В-четвертых, наличие психологических особенностей (в характере мышления, в уровне эмоциональности, в интересах и склонностях, в реакции на различные события и явления) должно обязательно рассматриваться в системе целого, а не изолированно. Это значит, что в целом оба пола психологически равноценны и обладают взаимными преимуществами лишь в определенных ситуациях или в определенных отношениях.

В-пятых, знание этих особенностей имеет важное значение для педагогики, и поэтому стремление к этому знанию должно расцениваться как положительное профессиональное качество людей, занимающихся воспитанием.

В центре внимания и интересов девочки начиная с раннего возраста находятся человек и сфера его непосредственного бытия — взаимоотношения между людьми, предметы потребления — одежда, утварь, дом. В пространственном восприятии, а также в восприятии цвета и различении его оттенков девочки обычно превосходят мальчиков, уступая им в восприятии времени.

Известно, что девочки склонны к *попечительской деятельности* — ухаживать, няньчить, проявлять заботу и т. д. Они больше склонны критиковать, наставлять, поучать своих младших братьев, чем мальчики своих младших сестер. Склонность эта может рассматриваться как возрастное появление материнских функций. Она появляется и в выборе игрушек, и в характере игр. Напротив, к *преобразующей деятельности* девочки склонны меньше. В целом нередко лучше чувствуя и понимая назначение вещи, представители женского пола меньше понимают в их устройстве и меньше им интересуются. Это хорошо согласуется со сделанным еще в конце прошлого века наблюдением, что женщины-телеграфистки более аккуратны, чем их коллеги — мужчины, но, в отличие от последних, меньше интересуются самими аппаратами. Как правило, девочки чаще используют различные предметы и игрушки по их прямому назначению, тогда как мальчики чаще могут приспосабливать их к различным целям, нередко сознательно находя им неожиданное применение. Девочек меньше интересует устройство вещи, и поэтому их игрушки чаще всего ло-

маются случайно, а не вследствие проявлений исследовательского интереса, как это бывает у мальчиков. Вообще представители женского пола более склонны оценивать вещь в целом, не вдаваясь глубоко во внутренние ее особенности.

Восприимчивость (рецептивность) женской психики выше, чем мужской, но изобретательность ее ниже. Как отмечал немецкий психолог *В. Штерн,* «образец или план является в большинстве случаев весьма желательной путеводной нитью и ограничением их творчества; подойти как можно ближе к образцу кажется им вполне удовлетворяющей целью».

Отмечено, что у женщин больше точности в работе. Девочки более внушаемы, менее решительны в действиях. Вследствие большей эмоциональности они менее способны отделять объективное течение событий от собственных переживаний в этот момент и поэтому обычно хуже передают события, являются худшими, менее объективными свидетелями происшествий. Девочки обладают и меньшими способностями описать последовательность действий для достижения какого-то результата, описать дорогу или маршрут. Они больше, чем мальчики обращают внимания на личную сторону событий, явлений и меньшую — на фактическую сторону.

Вместе с тем представители женского пола лучше приспосабливаются к обстоятельствам, быстрее находят себе место при различных переменах, легче «вписываются» в новую обстановку. Женщины более чувствительны к межличностным отношениям, больше учитывают их в своей деятельности, тоньше реагируют на нормы своей социальной группы и более чувствительны к их нарушениям.

При анализе поведения мальчиков и девочек следует учитывать различия в характере их психики и деятельности. Известно, что мальчики создают больше шума. Это не значит, однако, что у них больше нарушений по существу, поскольку нарушения у девочек более «тихие». Отрицательные проявления у девочек и девушек обычно носят более скрытый характер. Известно, что «трудные» мальчики в сравнении с «трудными» девочками более шумливы, но «трудные» девочки зато значительно более «трудны». Это очень хорошо подметил *А. С. Макаренко,* который писал: «Как бы долго ни болтался на улице малый, в каких бы сложных и незаконных приключениях он ни участвовал, как бы ни топорщился он против нашего педагогического вмешательства, но, если у него есть, пусть самый небольшой, интеллект, в хорошем коллективе из него всегда выйдет человек. Это потому, что малый этот, в сущности, только отстал, его расстояние от нормы всегда можно измерить и заполнить. Девочка же рано, почти в детстве, начавшая жить половой жизнью, не только отстала физически и духовно, она несет на себе глубокую травму, очень сложную и болезненную. В этих сложнейших переплетах боли и чванства, бедности и богатства, ночных слез и дневных заигрываний нужен дьявольский характер, чтобы наметить

линию и идти по ней, создать новый опыт, новые привычки, новые формы осторожности и такта». Разумеется, не все нарушения девочек сводятся к затронутым выше, но все это справедливо для любых антипедагогических проявлений у девочек.

Причина этого лежит в рассмотренных выше особенностях женской психики, женского сознания. Известно, например, что вино действует на женщин сильнее и быстрее, они скорее «растормаживаются». Несмотря на то что женщины вообще более стеснительны и первое время всячески пытаются скрыть свое пристрастие к алкоголю и по этой причине обращаются за медицинской помощью с опозданием; пьянство и алкоголизм у женщин протекает значительно более цинично и грубо, чем у мужчин. Будучи в состоянии алкогольного опьянения, они легко выходят из равновесия, становятся развязными и циничными, агрессивными и т. д. Все это справедливо и в отношении психических заболеваний.

Дело в том, что бóльшая эмоциональность и импульсивность женщин при наличии плохих привычек затрудняет правильную линию поведения.

Девочки больше, чем мальчики, склонны апеллировать к старшим в случае каких-либо конфликтов или затруднений. Поскольку «истец» всегда выступает в качестве потерпевшей стороны, невольно предполагается, что если девочка жалуется на мальчика, то так или иначе он повинен. Мальчики же в аналогичных случаях жалуются заметно реже, и поэтому в представлении старших они чаще оказываются в роли зачинщиков каких-либо конфликтов или междоусобиц.

Общая активность мальчиков и девочек в целом одинакова. Однако девочки обладают большей исполнительностью. Поэтому по соотношению количества мальчиков и девочек, участвующих в общественной жизни школы можно с определенной уверенностью судить о том, насколько формально в школе ведется пионерская или комсомольская работа. Чем это соотношение ближе к единице (равная доля участия мальчиков и девочек), тем работа ведется лучше и менее формально.

Круг интересов мальчиков шире, чем у девочек. В соответствии с этим у них больше и словарный запас, особенно за счет отдаленных предметов и общих понятий. В речи мальчиков преобладают слова, передающие действия (глаголы и междометия), тогда как девочки склонны к предметно-оценочной речи (имена существительные и прилагательные, отрицания и утверждения). Мальчики более подвижны, непоседливы, в младших классах смелее ведут себя на уроках. Они чаще поднимают руку, не боясь ошибиться в ответе; девочки же, как отмечает педагог *В. И. Гладких,* поднимают руку реже, хотя и отвечают правильно (т. е. знают не хуже). Заметны различия в учебных интересах. Обычно мальчики больше любят труд, физкультуру, из гуманитарных предметов — историю; наименее любимы у них русский и иностранный языки. Девочки предпочитают гуманитарные предме-

ты — историю, литературу; среди нелюбимых у них чаще физика, биология, математика. Известно, что мальчики значительно больше, чем девочки, читают по истории и о путешествиях, но меньше художественной литературы и особенно стихов.

Девочки более терпеливы, аккуратны, добросовестны. Когда они не уверены в том, что следует делать, они чаще ждут разъяснений учителя, тогда как мальчики чаще предлагают ему собственные попытки решения. Девочки лучше пишут сочинения, так как обладают лучшей связностью изложения и бо́льшим вниманием к деталям, меньшей схематичностью и большей описательностью. Понимают они все столь же хорошо, как и мальчики, но лучше удерживают в памяти заученное; в математике они обычно мальчикам заметно уступают. При решении задачи они больше интересуются конкретным ее приложением, тогда как для мальчиков задача может быть интересной и независимо от конкретного приложения, как упражнение для ума. В знании простых и более распространенных представлений, предметов девочки имеют преимущества, но уступают в знании специального, особого, более редкого. При ответах на экзаменах девочки больше склонны к ответам заученными фразами и менее склонны к собственным формулировкам. При рассказе девочки более склонны к уклонениям и подробностям, чем мальчики, которые излагают содержание менее описательно и подробно, но более сжато, более строго придерживаясь основы рассказа. В сравнении с мальчиками девочки о людях говорят чаще, чем о предметах.

В свободное время виды деятельности у девочек менее разнообразны, но более организованны. За пределами дома, в непривычной обстановке девочки быстрее теряются, с трудом находят себе занятие. Отправляясь куда-либо, они заранее нацелены на какое-то дело, тогда как мальчики находят себе занятие по ходу, легче ориентируясь в незнакомой обстановке и воспринимая ее положительно, в отличие от настороженного отношения девочек.

Мальчики младших классов, как отмечает В. И. Гладких, плохо приобщены к самообслуживанию: неловко переодеваются и переобуваются, не знают, с чего начать дежурство в классе, не умеют пользоваться веником, тряпкой, не умеют поливать цветы и т. д. и в целом часто беспомощны в сравнении с девочками в обычных делах. Во многом это связано с отсутствием постоянных поручений по дому, но главное все-таки заключается в том, что мальчиков ко всему этому приучить труднее, чем девочек.

Девочки, подростки, девушки более эмоциональны, чем их сверстники мужского пола. Они ближе к сердцу принимают похвалу и порицание, их легче растрогать, заставить смеяться или плакать. Они более самолюбивы и обидчивы, скорее обижаются при подшучивании над ними и часто проявляют особую чувствительность к порицанию, высказанному в иронической форме, реа-

гируя при этом прежде всего на насмешливый тон говорящего, а потом уже на содержание его слов.

Бо́льшая эмоциональность проявляется и в характере оценок. Когда мальчики и девочки видят что-то новое, незнакомое, то мальчики обычно спрашивают, что это, откуда это и для чего это, реакция же девочек начинается с оценки: «как красиво!» или «как некрасиво!» и т. д.

Девочки легче и лучше, чем мальчики, воспринимают то, что в силу непосредственного интереса привлекает их внимание, но хуже то, что для них безразлично, то, на что им нужно специально направлять внимание. Привлекают же их внимание в большей мере конкретные и близкие явления, непосредственно окружающее, чем абстрактное и отделенное. Они более склонны к чувственным наглядным представлениям. Когда нужно убедиться в правильности какого-либо общего положения, они чаще, чем мальчики, предпочитают попробовать приложить его к конкретным, отдельным случаям и реже — будут искать к нему логические доказательства.

У девочек чаще наблюдается повышенный интерес к своей внешности, и они более чувствительны к ее оценке другими людьми; в связи с этим у них чаще наблюдаются и различные *дисморфофобии* — ложные идеи о своей физической недостаточности.

Девочки способны к совместной с мальчиками деятельности, однако навыки эти должны закладываться с детства, а не тогда, когда ко все более тесному общению их толкает нарастающий взаимный интерес. К сожалению, старшие не способствуют формированию этих навыков. Напротив, именно по вине старших мальчики и девочки часто не умеют совместно играть, проявляют настороженность друг к другу, особенно девочки, в случае необходимости контактов. Нередко приходится наблюдать, как в отсутствие взрослых мальчики и девочки хорошо играют, но стоит появиться взрослому, как начинаются взаимные конфликты, обиды, заявления о том, что «я с мальчишками (девчонками) не вожусь» и т. д. и игра разлаживается. А происходит это потому, что они начинают вести себя с представителями другого пола так, как, по их понятиям, этого хотят взрослые.

Сложившийся в обществе характер разделения труда, склонность мужчин и женщин к определенного рода деятельности оказывают влияние на подрастающее поколение, так как в одних и тех же условиях мальчики непроизвольно подражают мужчинам и усваивают образцы мужской деятельности, девочки подражают женщинам и усваивают образцы женской деятельности. Выбор объекта подражания в зависимости от своей половой принадлежности — общечеловеческое свойство, реализоваться же оно может по-разному, так как характер деятельности объектов подражания меняется.

Следует иметь в виду также, что внутри своей половой группы люди далеко не одинаковы. Они представляют широкий

спектр индивидуальностей, и не только в плане способностей, ума, склонностей, что широко осознается и ни у кого не вызывает сомнений, но также в смысле выраженности своей принадлежности к мужскому или женскому полу. В любом обществе и по любым критериям всегда были и будут женщины более «женственные» и менее «женственные», мужчины более «мужественные» и менее «мужественные». Сами эти термины являются обобщенной характеристикой положительных качеств человека как представителя, соответственно, мужского или женского пола. Известно, что в человеческом обществе естественный отбор не имеет силы. Однако половой подбор своего значения не утратил. Привлекательность человека для представителей другого пола имеет важное практическое значение.

Чем общество свободнее и люди в нем равноправнее, тем больше у них возможностей для проявления своей индивидуальности, и, напротив, чем жестче регламентация, тем в большей степени они вынуждены соответствовать общепринятым требованиям к мужчинам и женщинам. Если раньше женщина независимо от своих склонностей была вынуждена ограничиваться узким кругом возможных занятий, по преимуществу домашними делами, то это не значит, что и раньше не было женщин, охотно бы занявшихся чем-нибудь еще. А теперь они имеют широкие возможности для выбора занятий по своему желанию, и общество не ставит им в этом ограничений. Однако необходимо учитывать, что сам по себе характер занятий, профессия не сглаживают специфически половых различий, и при внимательном и непредвзятом рассмотрении их всегда можно выявить. Поэтому любые изменения в характере деятельности представителей мужского и женского пола никогда не приведут к сглаживанию психологических различий между ними.

Среди психологических особенностей женского пола следует выделять и те, которые связаны с их взаимоотношениями с мужским полом и которые отражают развитие детородной функции женщины. Эта функция в полной мере выражает высокий уровень развития человека — существа социального. Она включает не только способность зачать ребенка, выносить и родить его, выходить новорожденного и вскормить грудного, но и стимулировать его психическое развитие, привить ему основные навыки общения, а также принять активное участие в воспитании его полноценным членом общества. Эта функция включает также половое влечение и половое поведение — специфически женские особенности отношения к представителям мужского пола и определенного рода активность, направленную на них. Детородная функция подразумевает, во-первых, способность ко всей перечисленной выше деятельности и, во-вторых, конкретное ее осуществление.

При анализе детородной функции выделяют различные ее аспекты. Это *физиологический* аспект (половое созревание организма), *медицинский* (акушерство и гинекология — функция по-

ловых органов, беременность и роды; педиатрия — выхаживание и вскармливание ребенка), *психологический* (сексология — половое поведение). Психологический аспект созревания детородной функции называется еще сексуальным развитием.

В процессе сексуального развития постепенно складывается функциональная репродуктивная система, включающая элементы разного уровня — от наиболее простых, организменных до высших, психических. Развитие всех этих элементов происходит одновременно и независимо, но с неодинаковой интенсивностью, и лишь на определенном этапе происходит, во-первых, ускорение этого развития и, во-вторых, объединение элементов в единую систему. Происходит это во второй фазе полового созревания и связано со специфическим действием половых гормонов, в первую очередь андрогенов.

Половые гормоны оказывают на нервные центры воздействие, в результате которого вся информация сексуального характера становится для подростка актуальной: она фиксируется, концентрируется и объединяется в систему специфических представлений, становится личностно значимой. В это время интенсивно формируется психологическая структура, включающая все знания о другом поле и собственный интерес к его представителям. Новая информация уже не проходит мимо, а активно включается в эту психологическую структуру. Это становится возможным потому, что информация сексуального характера оказывается личностно значимой, т. е. связанной с одной из базисных потребностей человека — половой потребностью. Именно поэтому получаемая во второй фазе полового созревания информация должна быть особенно доброкачественной. Кроме того, некоторые сведения сексуального характера девочка должна получить раньше, когда их значимость еще не так велика, а интерес к этой информации является выражением общих познавательных интересов, а не специфической его направленности.

Например, вторичные половые признаки впервые начинают восприниматься именно как таковые, а не просто как какая-то особенность внешности представителей мужского пола; при оценке внешности акцент делается не столько на нейтральных особенностях (волосы, цвет глаз, и т. д.), а на более специфических особенностях, таких, как ширина плеч, общий мужественный вид у юношей и др. Специфически воспринимаются и особенности полового поведения. Если раньше взаимные «затрагивания» мальчиков и девочек нередко являлись источником конфликтов, то начиная со второй фазы полового созревания все более развивается способность воспринимать эти затрагивания именно как проявление к себе интереса и внимания, а следовательно, и без всякой обиды.

Наиболее простые явления сексуального развития ребенка называются *элементарными сексуально значимыми реакциями.* Они непроизвольны, неосознанны и сначала появляются вне связи одна с другой. Не связаны они первоначально с половым вле-

чением и не имеют значения для осознания ребенком его половой принадлежности.

Важным элементом сексуального развития является понятие половой принадлежности. Начинается его формирование с того, что девочка начинает различать пол других людей. Важную роль при этом играет обучение, так как мать, указывая на того или иного человека, всегда называет его «тетя» или «дядя». Однако комплексом признаков, создающим представление о мужском или женском поле, ребенок овладевает самостоятельно, и обучение матерью позволяет лишь соотнести эти признаки половой принадлежности с названием «дядя» или «тетя». Ребенок по-разному относится к представителям мужского и женского пола, оказывая, как правило, одному полу явное предпочтение. Отчетливо эта способность проявляется у девочек после пяти месяцев.

Следует подчеркнуть способность ребенка грудного возраста достаточно тонко различать признаки половой принадлежности. Он очень четко их улавливает, и они в его психике складываются в систему, позволяющую половую принадлежность определять весьма уверенно. И характер выражения лица других людей ребенок воспринимает очень четко и определенно. Эта способность грудного ребенка тем более примечательна, что до настоящего времени наукой не разработаны критерии, по которым можно было бы аналитически отличить любое мужское лицо от женского; в своей практике все мы, взрослые, используем способности, которые приобрели в грудном возрасте, и наша оценка, включающая оценку красоты, характера выражения лица и т. д., базируется на том, что мы умеем делать с грудного возраста. Она лишь усложняется, обогащается и расширяется с возрастом, с развитием вкуса и т. д.

Знание собственной половой принадлежности (вернее, убежденность в определенном характере этой принадлежности) развивается в полной мере к трем годам, в процессе того, как ребенок осознает себя как личность, осознает свое «Я». Важную роль в этом играет обучение, так как мать и другие люди в обращении к ребенку постоянно подчеркивают «ты — мальчик» или «ты — девочка». Однако, как сказано выше, это не просто знание, но и убеждение, и формируется оно на основании анализа признаков собственной половой принадлежности, не являясь просто запоминанием, как, например, имя, пусть и запоминанием прочным, типа «впечатывания».

В специальной сексологической литературе существует термин «половое любопытство», под которым подразумевается выраженное у детей 2—4 лет стремление к разглядыванию и ощупыванию своих половых органов. Однако половым любопытством это, конечно, не является. Дело в том, что осознание собственного «Я» обязательно включает в норме и осознание собственной половой принадлежности, а последнее возможно лишь на основании анализа конкретных ее признаков. Признаками же половой принадлежности в этом возрасте являются лишь первич-

ные половые признаки, т. е. особенности строения наружных половых органов. Естественно, что на них ребенок и обращает внимание. Говорить же о каком-то специфическом «половом любопытстве» маленького ребенка тем более неверно, что и сами взрослые-то способны даже в этом возрасте, а не только у новорожденного, определять его пол лишь по первичным половым признакам. На что же тогда должен ориентироваться сам малыш? Сначала ребенок воспринимает некоторые внешние собственные особенности, затем соотносит их с собой, внутренне их концентрирует, а потом уже внутренне воспринимает себя как целостность. Не случайно ведь, рассказывая о своих переживаниях в связи с каким-то событием, малыш нередко заявляет: «я сильно плакал», вместо того чтобы сказать: «мне было больно» или тем более «мне было обидно», хотя обижаться способны и грудные. Сначала он просто не способен осознать свое состояние, воспринять же и запомнить сопутствующие ему реакции он может.

Истинное половое любопытство появляется лишь в подростковом возрасте, в связи с осознанием того факта, что существующие между мужчинами и женщинами различия не случайны, как не случайно и разделение их родительских функций, что имеющиеся у мужчин и женщин особенности, в первую очередь анатомические, совершенно определенным образом дополняют друг друга и подразумевают какие-то особые, специфические взаимоотношения между представителями мужского и женского пола.

Чувство собственной половой принадлежности в норме устойчиво ко всякого рода вторичным влияниям, как и чувство собственного «Я». Сознание характера собственной половой принадлежности является основой формирования психической структуры, определяющей поведение, принятое в данном обществе для представителей мужского или женского пола; поэтому задачей воспитания является формирование представлений о должном характере поведения мальчика или девочки, юноши или девушки.

Следующим важным элементом сексуального развития является *половое влечение.* Половое влечение — это специфическое отношение представителей одного пола к представителям другого пола. Стимулом к такому отношению являются специфически половые особенности представителей противоположного пола именно как таковых, а не просто общечеловеческие их особенности. Половое влечение сначала проявляется в относительно малоспецифичных формах, но затем специфичность его нарастает. Следует подчеркнуть, что само понятие «половое влечение» отнюдь не одиозно, оно относится к совершенно нормальному явлению сексуального развития. Не следует лишь половое влечение понимать в завершенной, развитой его форме, которая свойственна взрослому человеку. Оно есть и у маленького ребенка, у подростка, у девушки и имеет специфические проявления.

До настоящего времени сексологи, а также авторы научно-популярной литературы ориентируются на схему полового влечения, предложенную немецким сексологом *Моллем* в начале века. Согласно этой схеме, существуют три фазы (периода) развития полового влечения — *нейтральная* (раннее детство), *недифференцированная* (подростковый и частично юношеский возраст) и *дифференцированная* (взрослые). Однако эта схема отражает недостаточное знание особенностей сексуального развития человека.

Известно, что уже в младшей группе детского сада ребенок по-разному относится к детям своего и противоположного пола. Ясно вместе с тем, что ведет он себя так не из-за осознания собственной и их половой принадлежности, а реагируя на какие-то специфически половые их особенности, доступные его восприятию. Более того, ребенок очень четко улавливает нормальный или ненормальный характер этих половых особенностей, явно воспринимая их в определенном комплексе, а не изолированно. Не случайно дети с чертами половой неопределенности вызывают насмешки, неприязнь, отрицательное отношение уже в младшей группе детского сада. И дело здесь не в самих по себе отличиях, а в их характере: даже маленький ребенок воспринимает другого человека только как вполне определенного представителя мужского или женского пола. Невозможность однозначно решить вопрос о половой принадлежности другого человека, особенно того, с кем приходится постоянно общаться, вызывает состояние психического напряжения, а вслед за ним и неприязнь. Если бы существовала нейтральная фаза развития полового влечения, этого бы не наблюдалось.

В пользу существования вполне определенной направленности полового влечения у подростков свидетельствуют широко известные изменения в характере их поведения в присутствии представителей другого пола, что у девочек весьма отчетливо начинает проявляться после 10—11 лет. При этом они начинают разговаривать преувеличенно громко, с особыми интонациями, обнимают одна другую, ходят нежно прижавшись и т. д. и т. п. При этом ясного отчета в таком поведении они себе не отдают. Достаточно обратиться к любой хорошей художественной книге о подростках, чтобы убедиться в реальности всего вышесказанного.

Выраженность полового влечения у представителей мужского и женского пола одинакова, проявления же его специфичны. При этом половое поведение женщины более разнообразное и сложное. Одной из характерных поведенческих реакций, связанных с половым влечением, является *кокетство,* наблюдающееся у девочек уже в раннем возрасте. Кокетство — это комплексная поведенческая реакция, в основе которой лежит побуждение привлечь к себе внимание. Проявления кокетства сложны и разнообразны. Это может быть и особая поза, сочетающая в себе внешнюю пассивность с внутренним напряжением, с признаками ве-

гетативного возбуждения. Это и особый взгляд — глаза в одну сторону, а голова и туловище в другую. Это и использование другого человека для демонстрации своих стремлений интересующему объекту, но как бы не для него: неожиданные проявления нежности по отношению к подруге, ребенку и т. д., которых начинают целовать или обнимать в присутствии мужчины. Разумеется, содержательность и разнообразие этих реакций с возрастом увеличивается, и у маленькой девочки можно говорить лишь об элементах кокетства. Однако сама эта реакция настолько типична и характерна, что ее интерпретация даже у маленькой девочки не вызывает разногласий взрослых.

В основе кокетства, как сказано выше, лежит стремление привлечь к себе внимание представителей мужского пола. Каждая нормальная женщина испытывает стремление нравиться, быть замеченной представителями мужского пола. Дело заключается в том, что женщине принадлежит в общении с мужчиной внешне пассивная роль. Не принято, чтобы женщина сама начинала ухаживать за мужчиной. Это противоречит и женской природе, и конкретно-историческим особенностям женской психики. Однако для того, чтобы мужчина мог проявить свою активность, женщина должна привлечь его внимание, а для этого ей необходимо в достаточной степени продемонстрировать свою специфически женскую восприимчивость *(рецептивность)*.

Следует отметить, что потребность нравиться, хорошо выглядеть выражена у женщины значительно больше, чем у мужчины. В соответствии с характером мужской половой роли, мужской психики, мужчина обычно хочет понравиться конкретной женщине и имеет при этом конкретную цель. Женщина же испытывает потребность нравиться вообще, что, разумеется, нисколько не исключает ее желания понравиться конкретному мужчине.

Другой реакцией, связанной с половым влечением у девочек, подростков, девушек, является *застенчивость*. Смысл ее заключается в том, что женщина отвечает на внимание мужчины как бы вынужденно, как бы уступая его желанию, восприняв его реакцию и в ответ на нее, но ни в коем случае ее не опережая. Заключается эта реакция в том, что «под взглядом» мужчины женщина краснеет, смущается, опускает глаза и т. д., показывая тем самым, что присутствие и внимание мужчины для нее небезразлично. Таким образом, застенчивость — это комплексная неспецифическая поведенческая реакция, обнаруживающая, что женщина заметила мужчину, обратила на него внимание и готова воспринять дальнейшие его действия. По своему смыслу — это демонстрация женской восприимчивости. Застенчивость является специфически женской особенностью поведения, реагирования на присутствие представителей мужского пола, причем особенностью, достаточно высоко ценимой.

К застенчивости близка *стыдливость*. Появляется она обычно после трех лет. Чувство стыдливости усиливается по мере развития ребенка и особенно в подростковом возрасте. Степень ее

зависит от индивидуальных особенностей, но также от условий семейного быта: она не переходит нормальных границ и не превращается в жеманство, если в семье не придают специального значения случайному обнажению тела. Сначала она наблюдается по отношению ко всем людям, в последующем — лишь по отношению к представителям мужского пола. Как отмечал психолог *А. К. Ленц,* «стыдливость предохраняет девушек от биологически и социально неподходящих связей; она контролирует самый инстинкт, вводя его в известные рамки». Проявлением стыдливости является совокупность своеобразных движений оборонительного характера — опускание или отведение глаз (но не так, как при кокетстве, с вызовом), закрывание лица руками, отворачивание головы, заворачивание в какой-либо покров, движения с характером ускользания, увертывания и т. д. Вместе с тем стыдливость не является обороной в чистом виде, это и реакция на притяжение, а тот, кого стыдятся, не просто неприятель, но вместе с тем и человек, привлекающий внимание. Не случайно девушки могут испытывать чувство стыда по отношению к мужчине, к которому они неравнодушны и который воспринимается в принципе как достойный внимания объект. И, напротив, по отношению к представителям мужского пола, совершенно безразличным для них, они стыда, смущения и т. д. не испытывают.

Стыдливость является характерным проявлением полового поведения представителей женского пола, и А. К. Ленц справедливо утверждал: «Как бы то ни было, мы должны признать, что мужчина ищет стыдливость в женщине и ценит ее».

Стыдливость (но не жеманство) привлекательна в женщине, но неприемлема для мужчины (не путать стыдливость со стыдом, угрызениями совести); у мужчины стыдливость в известной ситуации может расцениваться как проявление половой слабости. В мужчине женщину привлекает активность, причем эта активность оказывает специфически эротизирующее, возбуждающее действие. Ярко об этом сказано у А. С. Пушкина:

Взращенный в дикой простоте,
Любви не ведая страданий,
Я нравлюсь юной красоте
Бесстыдным бешенством желаний...
С невольным пламенем ланит,
Украдкой нимфа молодая,
Сама себя не понимая,
На фавна иногда глядит...

Стыдливость у девочек сочетается с такой, казалось бы, противоположной по характеру реакцией, как демонстрация половых органов детям, с которыми она играет. Наблюдается она в возрасте 6—8 лет и в принципе вполне нормальна, если только это не делается перед мальчиками более старшего возраста, а тем более перед взрослыми мужчинами. Эта реакция связана, видимо, с неосознанным стремлением девочки привлечь к себе внимание, причем именно как к представительнице женского по-

ла; других же способов в связи с возрастом у нее еще нет, вторичные половые признаки еще не начали развиваться. У девушек и женщин существует то же стремление к демонстрации своей женской определенности (т. е. своей бесспорной принадлежности именно к женскому полу), но оно, естественно, носит более развитый характер. В начале данной главы мы уже говорили, что мода есть не что иное, как демонстрация вторичных половых признаков, причем изменения моды носят характер смещения **акцентов с одних признаков на другие,** со скрыванием того, что еще недавно выставлялось напоказ, и открыванием того, что ранее скрывалось. Разумеется, полностью мода этим не исчерпывается. Следование моде удовлетворяет свойственное каждому человеку стремление, во-первых, как-то выделиться среди других, как-то выразить свою индивидуальность в одежде, во-вторых, утвердить свою принадлежность к определенной социальной группе. При этом мода всегда так или иначе вращается вокруг специфической половой определенности и при любых своих изменениях учитывает потребность женщины к ее демонстрации.

Мужская мода намного сдержаннее и консервативнее, и в значительной степени, видимо в связи с тем, что свою мужскую определенность мужчина в достаточной степени имеет возможность продемонстрировать путем конкретных действий, не опасаясь, что эта активность может оказаться чрезмерной и в связи с этим неправильно понятой. Напротив, в европейской культуре разнообразные украшения мужчинам не свойственны, так как это противоречит активному характеру мужского поведения. Не случайно еще Овидий напоминал мужчинам, которые хотели бы нравиться женщинам, чтобы они избегали разукрашивать себя, подобно женщинам, предоставляя это занятие гомосексуалистам.

При общем подходе к моде следует учитывать, как отмечено выше, бо́льшее разнообразие одежды и меньшую ее консервативность у женщин, а также, в пределах как мужской, так и женской моды, что одежда тем проще и естественней, чем внутренне богаче индивидуальность. Вычурность одежды и ее перегруженность множеством мелочей даже и у женщины является настораживающим признаком.

Определяющими моментами полового влечения являются половые признаки в сочетании с признаками хорошего здоровья и отсутствием каких-либо дефектов психологического, умственного, физического плана. Конкретный же выбор основывается по оценке качеств, присущих именно данному человеку. Это могут быть некоторые черты характера, особенности внешности и т. д. По мере приобретения жизненного опыта, а также под влиянием соображений эстетического и морального характера половая направленность становится все более дифференцированной, мужчину начинают привлекать лишь некоторые женщины, женщину — лишь некоторые мужчины.

У каждого человека постепенно складывается внутренняя идеальная модель (или некоторое количество моделей) представителя другого пола, и каждый конкретный человек с ней более или менее осознанно сопоставляется. В некоторых случаях наблюдается своеобразное «впечатывание» первого впечатления — наступает состояние влюбленности без дальнейшего критического анализа. В большинстве случаев выраженность этого состояния довольно быстро ослабевает, и на сцену выходит анализ, результаты которого укрепляют или снимают первоначальное впечатление. С возрастом идеальная модель становится все более абстрактной и вместе с тем ожидается все большее соответствие ей конкретного человека, что не всегда реально. Это может расцениваться как признак ослабления полового влечения или же, напротив, его зрелости.

При всем этом индивидуальность неизменно является одним из наиболее притягательных свойств. Как отмечал немецкий ученый Блох: «Действие выраженной индивидуальности гораздо сильнее, чем действие физической красоты». Известно, что формально не слишком красивые женщины нередко пользуются значительно большим успехом, чем их более красивые подруги. Содержательное и оживленное выражение лица, приятная жестикуляция, эмоциональность, мелодичный голос, специфически женская чуткость — все это привлекательно в женщине. При этом правильные черты лица, красивая внешность не всегда еще означают что-то хорошее. Отсутствие признаков так называемого «сексуального резонанса» делает красоту пустой, непривлекательной, попросту скучной. Именно это, кстати, лежит в основе всем известных расхождений в оценке внешности женщин теми, кто знает их лично, и теми, кто судит только по фотографии: фотокарточка не передает богатства и разнообразия мимики, оживленности и многого другого, что составляет интегральный образ женщины и определяет ее привлекательность.

Хотя и говорят, что лицо — зеркало души, но только лицо живого человека, а не фотографии. В главе II мы говорили об употреблении косметики. Нередко формально красивые, но холодные и злые женщины доходят до исступления в ее употреблении. Им и в голову не приходит, что отсутствие у них успеха или недостаточный успех у представителей мужского пола связан с отсутствием у них истинной привлекательности, и судят о должной ее степени лишь по чертам лица. И вообще женщинам, конечно, труднее судить о степени привлекательности для мужчин других женщин. Они порой с удивлением или недоумением констатируют сам факт привлекательности или непривлекательности какой-либо из своих знакомых, не находя ему удовлетворительного объяснения.

Как говорилось выше, в мужчине женщину привлекают проявления активности, энергии, решительности, а также и его более выраженная способность к логическому мышлению. Поскольку мужчина сильнее женщины в рассуждениях, логическом

мышлении, а женщина, напротив, превосходит его в непосредственном восприятии, эмоциональности, чуткости, то способность мужчины к логике, к абстрактному мышлению оценивается женщиной как более или менее успешная демонстрация мужской силы. Как правило, мужчина говорит, а женщина слушает (правда, после женитьбы нередко наблюдается обратная картина, но это уже из области семейных недоразумений), и комплименты обычно мужчины говорят женщинам, а не наоборот, и это известный способ завоевать их расположение, разумеется, если это умные и тонкие комплименты.

Высшей и специфической формой полового влечения является любовь. Это наиболее диалектическое его проявление. Дело в том, что любовь — глубоко индивидуальное чувство. В отличие от других проявлений полового влечения она обязательно направлена на конкретного человека, который становится центром объединения и концентрации всех компонентов полового влечения и объектом полового поведения, поглощающим все внимание. Вместе с тем любовь значительно расширяет горизонты восприятия человеком всего окружающего, придает ему способность многое увидеть с новой стороны, лучше почувствовать красоту и ритм жизни. Как утверждал русский врач и социолог *А. Н. Бек,* «человек, воодушевленный любовью, особенно легко воплощает в себе человеческий прогресс благодаря социальным эквивалентам, в которые превращается половое влечение у социально зрелых людей».

В 1898 году французский психолог *Рибо* отмечал: «Половой инстинкт, появляющийся последним у человека и высших животных, дает начало эмоции любви со всеми ее многочисленными индивидуальными видоизменениями. Большинство психологов очень мало занималось изучением подробностей этой эмоции, и мы могли бы указать на объемистые трактаты, в которых о ней совершенно не упоминается. Происходит ли это от излишней стыдливости или от того, что психологи считают этот предмет исключительным достоянием романистов, упорно занимающихся этой страстью?» Любовь весьма сложное проявление полового влечения, специфически человеческое. Смысл ее, согласно Блоху, заключается в том, что «чисто животные ощущения получили у него значение, цель, далеко выходящую за пределы простого размножения и сохранения рода». Он же подчеркивает, что «сущность любви, как полового инстинкта, одухотворенного высшим духовным содержанием, остается вечным достоянием культуры». По его словам, «различие между животной течкой и высоким чувством любви точно соответствует той пропасти, которая отделяет первобытного человека, оттачивающего себе неуклюжее орудие из кремня, от культурного человека, имеющего в своем распоряжении бесчисленные машины и подчинившего своим целям силы природы... Любовь приобрела теперь для индивидуума по меньшей мере такое же значение, какое она имела раньше для рода. Тем самым идея о продолжении рода, в

смысле субъективном, несомненно, отошла на второй план, уступив место идее личного переживания, личного духовного обогащения и дальнейшего развития благодаря любви... Вместе с культурой возрастает одухотворение и идеализация чувственности, несмотря на то что половой инстинкт сохраняет свою первоначальную силу. ...Любовь есть результат прогресса человеческой деятельности во всех областях и направлениях».

Действительно, в любви достаточно отчетливо проявляется как общий уровень развития человека, так и нравственный его потенциал, а также его духовная зрелость. В проявлениях любви находят выражение уровень развития личности, степень ее зрелости, индивидуальные особенности человека, а также непосредственно возраст.

Состояние любви может возникнуть сразу или же развивается постепенно. Если оно развилось сразу, то говорят о влюбленности. Для нее характерно некритическое отношение к объекту, да и иначе и не может быть, так как человек является сложным объектом познания и разобраться во всех его достоинствах и недостатках сразу невозможно. В зависимости от результатов этого процесса состояние влюбленности может пройти или же переходит в настоящую любовь, когда человека воспринимают как целостность, со всеми его достоинствами и недостатками, уже не ослепленно, а более трезво.

Как было сказано когда-то, «истинная любовь есть продукт зрелого развития». Обычно в юношеском возрасте способность понять и оценить другого человека развита еще недостаточно. Именно по этой причине ранние браки часто непрочны. Во-первых, девушка сама еще не знает, что именно ей нужно, а во-вторых, не способна оценить в этом плане личностных качеств объекта своих чувств. Как писал Блох, «в опьянении чувственного возбуждения и в том состоянии, когда оба, желая нравиться, обнаруживают лишь лучшие свои стороны, она еще менее способна взвесить значение того шага, на который решается... Слишком часто любовь убивает в браке простая пошлость. Люди ждут чего-то чудесного, что потом не наступает...»

Вместе с тем именно юношеская любовь имеет важное значение для развития личности. Как отмечал немецкий психолог *Фишер*, «любовь сильнее всяких других этических отношений заключает в себе влечение к прекрасному. И если иная малоподвижная душа начинает шевелить своими крыльями и обнаруживает стремление к идеалу, так это бывает именно во время, когда она любит. Нет сомнения, что эстетическое ощущение в большей степени воспринимается глазом влюбленного, чем трезвым глазом, не отуманенным любовью». Для любви в юношеском возрасте характерна идеализация объекта любви, что хорошо в случае, если влюбленные не заходят в своих отношениях слишком далеко. Но эта же идеализация приводит к указанным выше ошибкам и разочарованиям в браке. Именно поэтому одной из важных задач полового воспитания девушек является воспитание у

них стремления и способности разобраться в объекте своих чувств и избегать поспешности в принятии решений о возможности сближения. Как справедливо утверждал А. К. Ленц, «вступившая в половую связь до брака девушка часто значительно осложняет себе жизнь беременностью, выкидышами и т. п. и лишается благодаря этому прочного положения и трезвого взгляда на семейные отношения... Невинные же девушки благодаря из рук вон плохо поставленному половому воспитанию, сводящемуся часто к полному отсутствию всякого представления о значении и характере половых функций, с трудом разбираются в мужских качествах и часто, вступив в брак, разочаровываются в своих девичьих идеалах».

Вместе с тем внешне невинный вид может вполне сочетаться с полной сексуальной распущенностью. Можно смело утверждать, что случаи беременности несовершеннолетних связаны почти исключительно с неопытностью их и с полным отсутствием «всякого представления о значении и характере половых функций», а родителям потом приходится усыновлять своих внуков. Половая же распущенность или даже настоящая половая патология вполне может сочетаться с самым невинным видом и манерами.

Известно выражение, что «любовь — это половой инстинкт, облагороженный разумом». Как это понимать? Будучи целостным явлением жизнедеятельности человека, любовь вместе с тем весьма сложное явление. Во-первых, это непосредственно потребность в сближении. Во-вторых, это деятельность по реализации этой потребности, деятельность, приносящая удовлетворение. В-третьих, это переживание своего влечения к человеку и переживание его привлекательных качеств, а также переживание свой деятельности.

В чем же именно заключается «облагороженный» характер любви? Во-первых, в том, что объект любви воспринимается как сложный целостный объект — во всем богатстве качеств, черт, свойств человека, а половое влечение не сводится лишь к реакции на первичные, «ключевые» сексуальные стимулы (т. е. на отдельные особенности внешности, инстинктивно, автоматически вызывающие половое возбуждение). Во-вторых, происходит осознание своего психического состояния: и себя, как субъекта любви, и ее объекта, и характера своего отношения к нему. В результате деятельность удовлетворения уже не сводится лишь к собственно половому сближению; любовь накладывает отпечаток на все вообще отношения с этим человеком, а также на взаимоотношения с другими людьми и восприятие всего окружающего.

Стремление к общению с представителями другого пола развивается раньше, чем стремление к половому контакту. Последнее даже у взрослого человека лишь один из компонентов полового влечения, у подростков и девушек же тем более. Поэтому нет оснований ограничивать само по себе общение девочек-подростков и девушек со сверстниками другого пола. К тому же

взрослым следует учитывать, что в любом возрасте половое влечение — естественное и необходимое свойство развивающегося человека и оно должно развиваться правильно. Лишь по мере накопления специфически сексуального опыта стремление к половому контакту становится обязательным компонентом удовлетворения полового влечения, а в случае выхолащивания этого влечения, его вырождения — и единственным его компонентом. Не случайно оно сочетается и с неразборчивостью в половых связях.

Общение девушек и юношей нередко вызывает осуждение взрослых. При этом они стараются всячески это общение ограничить. Однако таким путем ничего хорошего достигнуть нельзя, и прежде всего потому, что, с одной стороны, половое влечение в норме нельзя подавить и это было бы противоестественно, а с другой, потому, что девушек и юношей лишают возможности лучше научиться понимать и оценивать друг друга.

СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ

Половое воспитание — процесс, направленный на выработку качеств, черт, свойств, а также установок личности, определяющих необходимое обществу отношение человека к представителям другого пола. Поэтому в сферу полового воспитания входят не только лишь такие специфические отношения между представителями мужского и женского пола, как супружеские, но также любые другие — в общественной жизни, в труде, в отдыхе и т. д. Поскольку цели и задачи полового воспитания определяются интересами всего общества, эти интересы должны учитываться во всех аспектах полового воспитания, в том числе и в той его части, которая касается непосредственно супружеских отношений, так как человек, который не может найти себя в труде и общественной жизни, не может успешно утвердить себя и в сфере так называемой «личной жизни».

Половое воспитание имеет собственную специфику, цели и общественное назначение, задачи, пути и методы, принципы организации, а также содержание.

Цель полового воспитания в советской школе — сформировать у учащихся правильное понимание сущности нравственных норм и установок в области взаимоотношений полов и потребность руководствоваться ими во всех сферах деятельности. Реализация этой цели в воспитании каждой девочки, подростка, девушки позволяет достигнуть важного социального эффекта в масштабе всего общества. Благодаря знанию специфических особенностей представителей другого пола, стремлению и способности учитывать их и уважать в процессе совместной деятельности создается благоприятная трудовая атмосфера. Соблюдение норм коммунистической нравственности в личностных взаимоотношениях определяет высокую нравственность советского общества в целом. Благодаря установке супругов на такое число детей в

семье, которое в наибольшей степени отвечало бы интересам общества, возможна эффективная реализация демографической политики государства. Правильное понимание сущности нравственных норм и установок в области взаимоотношений полов и руководствование ими в сфере общения между ними определяет высокий уровень духовного и физического здоровья граждан нашей страны.

Для достижения необходимого социального эффекта в процессе полового воспитания необходимо решить ряд конкретных педагогических задач, к числу которых относится:

— воспитать чувство социальной ответственности во взаимоотношениях между людьми мужского и женского пола за каждый поступок, даже, казалось бы, сугубо личного характера, убеждение, что и в сфере интимных отношений человек не является независимым от общества, что невозможно полностью разделить отношения между полами на «личные» и «общественные»;

— воспитать стремление иметь прочную, здоровую и дружную семью, отвечающую современным требованиям нашего общества: равноправие отца и матери в семье, рождение нескольких детей, сознательное и ответственное отношение к их воспитанию,— как к своему долгу перед обществом в целом, перед своими родителями и перед самими детьми;

— воспитать способность понимания других людей и чувство уважения к ним не только как к людям вообще, но так же как к представителям мужского или женского пола, способность учитывать и уважать специфически половые их особенности в процессе совместной деятельности;

— воспитать способность и стремление оценивать свои поступки в отношении других людей с учетом их половой принадлежности, выработать понятие хорошего и плохого поступка в сфере этих отношений;

— воспитать ответственное отношение к своему здоровью и здоровью других людей; сформировать убеждение о вреде и опасности ранних половых связей, о недопустимости безответственности и легкомыслия в отношениях с лицами другого пола; сформировать понятие дозволенного и недозволенного в этих отношениях;

— выработать правильное понимание взрослости — ее содержания, истинных признаков, проявлений и качеств;

— выработать критическое отношение и непримиримость к пережиткам и влияниям мещанской, буржуазной морали, стойкость к влиянию буржуазной идеологии в сфере взаимоотношений мужчин и женщин, к неверным установкам в отношении к другому полу — негативизму, потребительству и т. д.

В соответствии с этими задачами каждая девочка, подросток, девушка должна на уровне своего возраста знать специфические особенности мальчиков, подростков, юношей, мужчин, считать их естественными и закономерными, правильно понимать принцип равноправия мужчин и женщин. Незнание этих особен-

ностей — существенный дефект; нежелание их учитывать и уважать — порок воспитания. Каждая школьница должна понимать необходимость и обладать умением строить свои отношения с другими людьми, учитывая половые их особенности.

Школьница должна быть убеждена в том, что сохранение духовного и физического здоровья — ее собственного и в той мере, в которой это зависит от нее, здоровья других людей — не только ее личное дело, но также ее долг перед обществом, перед родными и близкими. На этой основе подросткам и девушкам должны быть привиты убеждения о вреде ранней половой жизни, которая не только препятствует дальнейшему социальному развитию человека, но и может принести прямой вред. Подростки и девушки должны усвоить, что ранняя половая жизнь несет в себе также угрозу заражения венерическими заболеваниями, так как для начала половой жизни необходим определенный жизненный опыт, умение разобраться в человеке, что приходит лишь с возрастом.

Путем правильного полового воспитания необходимо заложить основы будущих гармоничных супружеских отношений — важного фактора полноценной семьи, высокой работоспособности и активности в социальном плане, хорошего настроения, т. е. всего того, что необходимо для высокого уровня духовного здоровья. При этом необходимо выработать способность к взаимной адаптации будущих супругов. Половое воспитание должно исключить возможность возникновения у девочек, подростков, девушек неправильных установок, которые впоследствии могли бы привести к сексуальным расстройствам. К таким установкам могут быть отнесены, в частности, подозрительность и негативизм в отношении мужского пола.

Школьнице следует иметь представление об основных особенностях и свойствах своего организма, правильно реагировать на определенные физиологические сдвиги, наступающие в период полового созревания (изменения внешности, признаки нарастающей активности половых желез и т. д.), быть способной достаточно объективно оценивать свое состояние.

У каждой школьницы должен быть сформирован нравственный идеал советской семьи, понимание ее ценности и необходимости для человека. Семья является основой жизненного благополучия, так как она способствует сохранению здоровья, облегчает перенесение жизненных трудностей. Человек испытывает объективную потребность в повседневном семейном общении с другими людьми, и никакие знакомства, встречи, контакты этого общения заменить не могут. Понимание этого формирует негативное отношение к неверным установкам в сфере семейных отношений, которые во многом определяют причины разводов.

Необходимо, чтобы для девочки, подростка, девушки была естественной мысль, что у нее обязательно будут дети, чтобы девушка, вступив впоследствии в брак, заранее испытывала потребность иметь определенное количество детей и сознательно,

с учетом этого строила свои жизненные планы. Привитие представлений о должном количестве детей в семье начиная с младшего школьного возраста должно являться обязательным элементом демографической политики государства.

При правильном половом воспитании девочкам свойственны естественные, доброжелательные, лишенные настороженности отношения к мальчикам, способность дружно играть, общаться, учиться.

Подросткам должны быть свойственны понимание и сознательное отношение к специфическим особенностям сверстников мужского пола, способность учитывать и уважать эти особенности, организовывать свою совместную деятельность на основе взаимопонимания и взаимного уважения, способность оценивать свое душевное и физическое состояние, природу и характер происходящих в нем изменений, правильно к ним относиться. Необходимо, чтобы подростки научились правильно понимать сущность духовной и физической красоты человека и умели правильно соотносить эти два элемента в требованиях к собственному поведению и поведению других людей.

Помимо этого, девушкам следует осознанно относиться к их интересу, направленному на лицо другого пола. Они должны обладать стремлением к сознательной оценке личностных качеств объекта своего интереса, желанием разобраться в своих чувствах, не поддаваясь первому побуждению. Необходимо, чтобы девушка воспринимала любовь в большей степени как этико-эстетическое явление, развивающееся на основе духовного общения.

Половое воспитание следует осуществлять с использованием всех традиционных методов педагогического воздействия, не возводя его в ранг чего-то особенного, специального, а тем более таинственного. Не все то, что имеет значение для полового воспитания, может использоваться специально, более того, нарочитость некоторых ситуаций может лишь помешать воспитательному эффекту.

Следует учитывать, что воспитание базируется на информации, которую получает ребенок. Эта информация может иметь словесную и (или) наглядно-образную форму — личный пример, определенная ситуация, в которой ребенок является действующим лицом или наблюдателем. Эффективной в воспитательном отношении окажется та информация, которая не остается на уровне запоминания, а затрагивает личность. Для этого необходимо, чтобы эта информация воздействовала на чувства, вызывала определенные эмоции.

К средствам воспитательного воздействия при половом воспитании относятся:

— правильная и своевременная реакция взрослых на те или иные особенности поведения девочки, подростка, девушки, ее взаимоотношений со сверстниками мужского пола, эмоциональная оценка этих особенностей; правильная реакция на те или

иные проявления сексуального развития девочки, подростка, девушки, основанная на твердом знании того, что в ее развитии является нормальным, а что — отклонением от нормы. Педагоги обязаны всегда помнить, что их реакция на все эти проявления — один из важных путей полового воспитания;

— примеры правильного отношения взрослых к представителям другого пола, основанного на уважении не только человека вообще, но и человека как представителя противоположного пола. Взрослые не должны доводить до сведения детей свои конфликты, не должны выяснять при них свои отношения и т. д. Учителю следует специально обращать внимание школьниц на положительные примеры отношения людей разного пола друг к другу, на взаимные проявления любви, внимания и заботы взрослых мужчин и женщин, сопровождая их соответствующими комментариями. Это может рассматриваться как специальный метод полового воспитания — воспитание на положительных примерах. Примеры могут быть взяты также из произведений художественной литературы, кино и т. д.;

— сообщение ученице определенным образом ориентированной информации — как в ответ на ее вопросы, так и по собственной инициативе, индивидуально или в виде специально организованных бесед, занятий и т. д., а также информации, включенной в содержание различных учебных предметов. Эта информация может быть донесена как раздельно — по половой принадлежности, так и совместно для мальчиков и девочек, юношей и девушек. Важное значение имеет контроль за читаемой литературой, соответствующие рекомендации, обсуждение прочитанных книг.

Известно, что для закрепления определенных воспитательных воздействий необходима соответствующая деятельность воспитуемого. Специфика полового воспитания заключается в том, что человек в любом виде деятельности не может выступать как существо вне пола. С одной стороны, это означает, что для полового воспитания могут быть использованы любые виды деятельности, с другой — что трудно найти какую-либо особого рода деятельность, которую следовало бы специально организовывать или стимулировать в интересах полового воспитания. Поэтому любой вид деятельности учащихся — работа, общение, познание — может служить интересам полового воспитания, если педагоги дают особенностям этой деятельности свою оценку не вообще, а с позиций существования двух полов, важности и общественной ценности определенного характера между ними.

Сообщаемая школьницам информация, независимо от того, ответ это на вопрос, беседа или занятие, должна находиться на доступном пониманию девочки, подростка уровне, быть естественнонаучной по характеру с акцентом на нравственную сторону, интересной и достаточно исчерпывающей, чтобы школьница была ею удовлетворена и не искала других источников информации, корректной по форме, даже если спрашивается что-либо не вполне приличное с точки зрения педагога, по своему характеру

побуждающей, т. е. вызывающей стремление узнать что-то новое, задуматься о нравственной и общественно значимой стороне отношений представителей мужского и женского пола.

Основными принципами полового воспитания являются:

— высокая идейная направленность полового воспитания как важного элемента коммунистического воспитания подрастающего поколения;

— единство воспитательных усилий школы, семьи и общественности, учет круга общения и путей информации девочек, подростков, девушек, поиск и реализация возможностей воздействия на них;

— полное использование всех возможностей для воспитательной работы, имеющихся в учебных предметах, уроках, внеклассной работе, а также их преемственность и взаимосвязь; неотделимость полового воспитания от других аспектов нравственного воспитания, от всей учебно-воспитательной работы;

— комплексность и систематичность воспитательных воздействий в интересах полового воспитания, их осуществление с учетом возрастных и индивидуальных особенностей девочки, подростка, девушки, на основе доброжелательности, понимания, уважения и требовательности.

Правильно осуществляемое половое воспитание является важным фактором подготовки к самостоятельной жизни, в том числе к семейной.

Содержание полового воспитания включает следующие вопросы: 1) физиологические, психологические, педагогические особенности девочки, подростка, девушки, связанные с ее половой принадлежностью; значение этих особенностей для ее взаимоотношений с другими людьми во всех сферах человеческой деятельности; 2) семья и взаимоотношения в ней; 3) рождение и воспитание детей, преемственность поколений.

При дифференцировании полового воспитания девочек, младших и старших подростков, девушек следует учитывать, во-первых, *уровень общего развития* воспитуемых, способность их к восприятию, осознанию, анализу информации разной степени сложности; во-вторых, объективную и субъективную их *заинтересованность* в получении определенной информации, будь то словесно выраженная информация или же информация в наглядно-образной форме; в-третьих, *характер деятельности* воспитуемых, а также особенности их поведения и взаимоотношений с представителями своего и противоположного пола; в-четвертых, *уровень «биологической» зрелости,* характер физиологических изменений в организме; в-пятых, общие закономерности формирования классного коллектива, а также конкретные особенности класса; в-шестых, особенности взаимоотношений в семье и ее влияния на воспитуемых.

Как отмечено выше, пути и методы полового воспитания различны. Это могут быть и специальные занятия с учащимися по отдельным темам, и различные ситуации из жизни, и примеры

из художественной литературы, из истории и т. д. В связи с этим в интересах полового воспитания могут быть использованы любые элементы школьной деятельности, совместной деятельности педагогов и учащихся, учащихся разного пола. Обязательным условием осуществления полового воспитания является заинтересованность педагогов и родителей в половом воспитании, наличие у них правильных установок в отношении другого пола и правильное понимание самого полового воспитания.

При осуществлении полового воспитания девочек (I—III классы) следует учитывать такие моменты, как начало воспитательного воздействия школы, процесс адаптации детей к учебной нагрузке, к школьной жизни, формирование классного коллектива. Для младших школьников характерны такие особенности, как недостаточно высокая работоспособность и способность к концентрации внимания, быстрая утомляемость, особенно у первоклассников. Однако младшие школьники, в первую очередь девочки, весьма восприимчивы к воспитательным воздействиям; авторитет учителя для них высок. В этом возрасте отчетливо проявляется характер отношения к сверстникам другого пола, привнесенный из семьи. Девочки часто бывают весьма насторожены по отношению к мальчикам, избегают их общества и т. д. В целом девочки скорее и легче адаптируются к новым условиям, чему в существенной степени содействует и тот факт, что по уровню «биологической» зрелости они заметно (на 1—1,5 года) опережают мальчиков.

Содержание полового воспитания в младших классах включает такие важные вопросы, как понятие семьи, место семьи в обществе, права и обязанности членов семьи, взаимопомощь в семье, преемственность поколений, семейные традиции, половые различия в природе и человеческом обществе, правила социалистического общежития и необходимость их соблюдения. На этом этапе полового воспитания необходимо рассмотреть вопрос о распределении обязанностей в семье, обосновав его принципы: полное равноправие отца и матери, взаимное их дополнение в семейных делах, взаимозаменяемость в случае занятости или болезни одного из них, разделение обязанностей с учетом индивидуальных склонностей и наилучшего умения при выполнении определенной работы. Необходимо рассмотреть также вопрос о разделении профессий в обществе на мужские и женские, подчеркнув, что такое распределение основано на склонностях мужчин и женщин к определенного рода деятельности и наилучшей их способности выполнять определенную работу, а также на том, что одна из важных задач общества — сохранение здоровья женщин, их способности быть матерями, воспитывать детей, а поэтому наиболее опасные для здоровья профессии — это профессии мужские.

При рассмотрении вопроса о половых различиях следует учитывать, что в вопросах пола, половых различий, взаимоотношения мужчин и женщин младшие школьники проявляют чисто познавательный интерес. Задавая вопрос и выслушивая ответ на

него, девочка лишь выясняет для себя какое-то обстоятельство. Ее интересуют лишь причинно-следственные отношения в природе вообще и у человека в частности. Иногда она хочет узнать значение услышанного где-то слова и спрашивает, не имея представления о том, что это слово означает. Сам факт обращения ко взрослым за разъяснением услышанного является доказательством того, что ничего плохого в этом слове для школьницы нет, иначе она обратилась бы не к учителю, а к кому-нибудь еще, не рискуя получить порицание. Дети очень тонко чувствуют неправду и полуправду и не хотят оставаться «в дураках». В случае же, если ребенок получил правдивую и для его уровня восприятия исчерпывающую информацию от близкого ему человека (родителей, учителя), в выигрыше остаются все: услышав во дворе циничный вымысел, он легко опровергнет его и докажет истину и тем самым утвердит себя в глазах сверстников; одновременно укрепится доверительная связь между ребенком и взрослыми.

В интересах полового воспитания могут быть использованы любые ситуации из жизни класса и, что особенно важно, различные конфликтные ситуации между мальчиками и девочками. Весьма важно и полезно при анализе конфликта показать детям истинные мотивы действия обеих сторон, не впадая в соблазн упрощенно проповедывать «рыцарское» отношение мальчиков к девочкам.

Педагог должен учитывать, что девочки этого возраста почти не имеют, как правило, опыта совместной деятельности с мальчиками. Необходимо стараться организовывать совместную деятельность мальчиков и девочек в классе, сформировать у них способность к разделению обязанностей в интересах общего положительного результата.

При осуществлении полового воспитания младших подростков (IV—VI классы) следует учитывать, что в этом периоде школьницы уже адаптированы к учебному процессу, хотя переход в IV классе на предметное обучение снова усиливает приспособительные процессы в организме. Продолжает развиваться классный коллектив, который оказывает большое воспитательное воздействие на учащихся. В этом периоде на особенностях состояния и самочувствия, на отношении к обучению и друг к другу в значительной степени сказывается процесс полового созревания, особенно интенсивно происходящий в V—VI классах.

В это время наблюдается неустойчивость деятельности центральной и вегетативной нервной системы. Наряду с моментами повышенной активности и работоспособности школьники нередко впадают в состояние заторможенности, и даже некоторой угнетенности. Часто наблюдаются вегетативные нарушения — сонливость, нарушения терморегуляции, потливость. В условиях усиленного роста, происходящего в этом периоде, организм испытывает большое напряжение; с ним связан и дефицит различных веществ; относительно часты и склонны к затягиванию некото-

рые заболевания (например, ОРЗ, воспалительные процессы и т. д.).

Основные сложности воспитательного характера, с которыми встречаются педагоги в этом периоде, связаны с различными проявлениями негативизма подростков. Они нередко вступают в конфликты между собой, со взрослыми. Нередко наблюдаются немотивированные поступки.

Сложность полового воспитания младших подростков связана и с тем, что половое созревание у девочек начинается на полтора-два года раньше, чем у мальчиков, и именно в этом периоде педагог фактически имеет перед собой две разновозрастные группы детей, объединенные общими задачами обучения. Это является одной из причин временного отчуждения между мальчиками и девочками; другая причина — недостаточно хорошее самочувствие подростков, что препятствует активной систематической их деятельности в каком-либо определенном направлении. Следует учитывать также, что половое созревание у каждого из подростков происходит неодинаковыми темпами, так что и внутри группы мальчиков или группы девочек педагог имеет дело с более разнородным составом, чем в любой другой период обучения в школе.

Основной задачей полового воспитания в этом возрасте является преодоление или профилактика негативизма девочек и мальчиков, развитие у них потребности в совместной деятельности и способности взаимно учитывать и взаимно уважать их половые особенности. Важно именно в этот период организовывать совместные мероприятия (например, походы, экскурсии, совместные работы по самообслуживанию в школе), которые давали бы возможность подросткам убеждаться в наличии положительных качеств у каждого школьника и необходимости ровных и дружеских отношений между мальчиками и девочками.

Подросткам необходимо дать сведения о половом созревании, его природе и особенностях течения, об основных отклонениях в этом процессе и о неодинаковых его темпах у разных подростков, а также сведения о менструациях и об их физиологическом значении, об особенностях состояния и самочувствия во время менструаций, основные сведения по гигиене девочки, подростка. Следует вырабатывать сознательное отношение к своему здоровью, стремление его сохранять и укреплять, понимание оздоровительного значения физической культуры, а также правильное отношение к одежде, к моде. Необходимо дать понятие о всем том, что вредит здоровью (употребление алкоголя, курение). Следует дать более полные сведения о половых различиях и их биологическом и социальном значении. Целесообразно провести занятия о роли семьи в личной и общественной жизни, а также внушить подросткам, что они способны и должны правильно оценивать свое место в семье, проявлять терпимость и деликатность по отношению к другим ее членам, учиться понимать их душевное состояние, настроение, развивать способность к сопереживанию.

При осуществлении полового воспитания старших подростков (VII—VIII классы) следует учитывать, что основной особенностью периода является их активная деятельность на основании формирования стойких мотивов поведения. Завершение полового созревания способствует тому, что в крови постоянно циркулирует значительное количество половых гормонов. Их влиянием объясняется возобновление и усиление взаимного интереса между мальчиками и девочками. Как отмечалось выше, вся информация сексуального характера становится актуальной. Она уже не проходит «мимо», а фиксируется, концентрируется и объединяется в определенную систему специфических представлений. В представителях другого пола начинают оцениваться такие особенности, как вторичные половые признаки, специфически половые черты характера. На основании нарастающего интереса к другому полу и возрастающей способности оценивать личностные качества других людей, в том числе и специфически половые, интерес к другому полу конкретизируется, наблюдается выраженная его избирательность, предпочтение одного кого-то другим. Одновременно происходит расширение сферы общения девочек за рамки школы и расширение их интересов, которые больше не ограничиваются интересами учения. Поиск своего места среди других людей одновременно с усиливающейся тягой к общению и интересом к другому полу приводит к тому, что старшие подростки могут оказаться в различных компаниях, порой значительно различающихся между собой.

Деятельная активность и яркая мотивация поведения старших подростков дают хорошую возможность для формирования личности. Однако в случае непонимания взрослыми внутренней логики их интересов и поведения воспитательные возможности могут быть упущены и, положительные в основе побуждения (к общению, активной деятельности, к познанию и т. д.), могут приобрести отрицательную направленность.

Наиболее типичными неблагоприятными для этого возраста являются моменты, связанные с неправильными формами общения (в первую очередь дурные компании), что приводит к заимствованию вредных привычек (курение, употребление алкоголя), к ранней половой жизни, к антисоциальным поступкам. Следует подчеркнуть, что половые эксцессы среди старших подростков, как правило, возникают именно в связи с вовлеченностью их в дурные компании. Является фактом, что в компании мальчики и девочки порой могут позволить себе в своих отношениях то, что они не позволили бы в индивидуальном общении. В связи с этим при воспитании старших подростков нужно проводить систематически линию на дифференцирование компании и коллектива и обязательно разъяснять необходимость для каждого школьника собственной линии поведения, согласующейся в первую очередь с общими требованиями общества и моральными принципами, а не с требованиями и установками какой-либо узкой группы людей, будь то сверстники или некоторые старшие.

Особенности развития старших подростков позволяют рекомендовать такие формы полового воспитания, как диспуты, научные сообщения учащихся в соответствии с проблемой, поставленной педагогом перед классом. Преподносимый педагогом или учащимся материал может иметь научную форму, звучать проблемно («Состояние вопроса...» или «Современные проблемы...» и т. д.). Полезными являются обсуждение художественного произведения, сочинение на тему, близкую к задачам полового воспитания (например, «Нравственные качества человека» или «Каким бы я хотела воспитать своего ребенка» и т. д.). Постановка подобных тем дает не меньшие возможности для выявления уровня грамотности учащихся, но, вероятно, полезнее, чем переложение известных литературных произведений, так как побуждает задуматься над серьезными жизненными вопросами.

В этом периоде необходимо углубить рассмотренные ранее вопросы семейных отношений. Значительное внимание должно быть уделено необходимости правильной мотивации поведения человека в сфере взаимоотношений полов, с акцентом на социальное их значение. Нужно формировать у подростков убеждение в необходимости собственного стиля поведения и наличия внутренней постоянной мотивации поведения, что дает устойчивость по отношению к случайным неблагоприятным влияниям.

При анализе вредных привычек (курение, употребление алкоголя) педагоги должны исходить из того, чем именно они привлекают подростков. Практика показывает, что предотвращение этих привычек на основе разъяснения их вреда недостаточно эффективно; необходимо в первую очередь убеждать подростков в сомнительности преимуществ, которые в их представлении связаны с курением и употреблением спиртного, используя знание мотивов, которые лежат в их основе (демонстрация независимости, подражание, стремление привлечь к себе внимание и т. д.). Вредность же этих привычек нужно разъяснять именно в том аспекте, который связан с мнимыми преимуществами, которые они якобы дают в общении. Например, хотя курящая девушка и привлекает внимание некоторой части представителей мужского пола, то привлекает она его вследствие впечатления большей ее доступности; привлекая в первое время внимание, в последующем она терпит лишь ущерб, так как, помимо «внутреннего» вреда здоровью, происходит и ухудшение цвета лица, раннее появление морщин, хриплость голоса и т. д., что резко снижает ее привлекательность для мужского пола. Знания гигиены тела вообще и половых органов в частности должны быть расширены за счет введения медицинских, социальных, правовых аспектов венерических болезней, сведений об основных заболеваниях мочеполовой сферы.

При осуществлении полового воспитания девушек (IX—X классы) следует учитывать, что в этом возрасте происходит завершение в основном формирования личности, развитие гражданской зрелости, становление жизненной позиции. Девушки строят

планы на будущее, сопоставляя их с собственными возможностями, нередко, правда, переоценивая последние.

Именно в старших классах чаще всего выявляются дефекты прошлых лет в воспитании и становлении личности, что находит свое отражение в пассивности, иждивенчестве, эгоизме, в завышенной оценке собственной значимости некоторыми девушками. Педагог имеет возможности и обязан помочь девушкам найти себе достойное место в обществе, причем не только с точки зрения профессиональной ориентации, но и с точки зрения правильных жизненных установок, нравственной направленности личности.

Следует отметить, что девушек реже подстерегает опасность быть совращенными, чем старших подростков. Однако появляется другая опасность — опасность увлечения недостойным человеком, так как окончательная зрелость оценки и умение правильно разобраться в объекте своих чувств еще не пришли. Опасность подстерегает не только романтически настроенных девушек. Ей подвержены и девушки, воспитанные в мещанских представлениях о счастье. Они могут необдуманно стремиться к скорому замужеству, обязательно выгодному, и на этой почве нередко терпят жизненную неудачу.

В этом периоде половое воспитание должно быть в первую очередь направлено на адаптацию девушек к новым социальным условиям, которые заключаются в признании окружающими их взрослости, во все большей свободе их поведения и общения с другим полом, организации их досуга. Все это предполагает как широкий круг вопросов, подлежащих рассмотрению, так и использование в половом воспитании разнообразных форм педагогического воздействия. При этом следует учитывать, что эффективность воспитательной работы возможна лишь при условии обязательного учета педагогами нового положения старшеклассников в «мире взрослых», что дает возможность надеяться на установление доверительных и равноправных отношений между ними и девушками.

В связи с тем что юноши и девушки в основном ответственно подходят к своему будущему, практически нет недозволенных границ, в которых могут обсуждаться основные вопросы. Важно лишь, чтобы познание законов и норм взаимоотношений полов осуществлялось в корректной форме и было строго научным по существу.

Основными темами для серьезного разговора с девушками должны служить такие проблемы, как основные жизненные ценности человека, личная ответственность человека перед обществом и др. Ранее полученные гигиенические сведения необходимо дополнить понятием о генетических заболеваниях и ознакомить их с назначением медико-генетических консультаций, сведениями о физиологии беременности и родов, о методах предупреждения беременности и т. д. Большое внимание следует уделить физиологическим аспектам рождения детей, вопросам ухода за ребенком, ответственности родителей за воспитание детей.

При рассмотрении вопросов семьи и семейных отношений предпочтение следует отдавать темам, связанным с планированием деторождения и демографической политикой государства. В то же время большое внимание следует уделить вопросам надежности семьи, психологической совместимости супругов, вопросам семейного счастья. Следует также рассмотреть вопросы законодательства СССР о семье и браке, о характере правовых отношений между супругами. Необходимо также дать девушкам основные сведения о сексуальных взаимоотношениях между супругами и основных опасностях, их подстерегающих, особенно на первых этапах совместной жизни.

Выше приведены лишь основные моменты, характерные для отдельных возрастных периодов и основные вопросы, которые необходимо рассмотреть в тех или иных классах. Педагог сам должен сформулировать название занятий, исходя из конкретной педагогической обстановки, и поставить перед собой на каждом занятии конкретные воспитательные задачи.

НЕВЕРНЫЕ УСТАНОВКИ ВЗРОСЛЫХ, МЕШАЮЩИЕ ПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОВОМУ ВОСПИТАНИЮ

Неправильное половое воспитание связано с неверными психологическими установками взрослых по отношению к другому полу, к детям, к самому половому воспитанию. Мешают половому воспитанию, как и любому другому аспекту воспитания, и конфликты между взрослыми и детьми. В основе этих конфликтов, значительно усиливающихся и учащающихся в подростковом и юношеском возрасте, лежат некоторые особенности реакции взрослых на поведение их дочерей. Хотя в развитии человека и выделяют различные периоды, все же это развитие внутренне является единым, и во все его периоды подход взрослых должен быть одинаковым. В его основе должно лежать уважение к другому человеку, даже если это еще совсем маленькая девочка, стремление понять истинные мотивы определенного поведения девочки, подростка, девушки, сдержанность в отношении различного рода запретов.

Нередко взрослые запрещают дочери делать что-либо, не задумываясь и не вдаваясь в мотивы этого запрета, а также не пытаясь оценить, насколько этот запрет может психологически ее ущемлять. Например, согласно наблюдениям педагога *Л. Н. Тимощенко,* в основе почти 20% конфликтов между матерью и дочерью лежит неодобрение матерью дружбы с мальчиками («рано»); в 11% конфликтов — излишнее, по мнению матери, стремление дочери к самостоятельности; в 11% конфликтов — «упрямство» дочери; в 19% конфликтов — прическа, употребление косметики, стремление к модной одежде. В свою очередь дочери считают, что «мать все преувеличивает», или жалуются: «Мать ругает без конца». Согласно ее же данным, конфликты между матерью и дочерью возникали: в 11 лет — в 10%,

в 12—13 лет — в 72%, в 14 лет и старше — в 18% всех случаев. Видимо, к более старшему возрасту они либо сглаживаются в результате возрастающего взаимопонимания конфликтующих сторон, либо стороны примиряются со своими разногласиями. Совершенно ясно, что различия во мнениях между матерью и дочерью несложно сгладить, если быть сознательно заинтересованным в этом. Например, стремление к самостоятельности можно только приветствовать. Если отношение матери к этому стремлению дочери положительное, если, одобряя его в целом, мать даст ей дельные советы по отдельным вопросам, таким, например, как употребление косметики, стремление модно одеваться и т. д., то не будет возникать и конфликтов.

Многие взрослые склонны ругать современную молодежь. Грех это не новый, даже и в древние времена встречались такие осуждающие молодежь высказывания старших. Думается, основное, что до́лжно сделать взрослым,— это постараться правильно понять молодежь. Если бы последующие поколения были хуже предыдущих, не было бы никакого общественного прогресса, никакого развития общества. А прогресс этот налицо, и социальная ценность человека от поколения к поколению возрастает.

Мешает взрослым в отношениях с их дочерьми и отсутствие способности на любой вопрос взглянуть с разных точек зрения. В основе такого подхода лежит изначальное убеждение в том, что истина всегда одна и взрослый — ее признанный носитель. В результате взрослые оказываются неспособными, хотя бы на время, встать на другую точку зрения, понять мотивы поведения своей дочери. Мешает этому и тот факт, что многие взрослые не могут или не хотят вспомнить себя в аналогичном возрасте, а если и вспоминают, то лишь для того, чтобы подчеркнуть, что они «были не такими» (подразумевается: лучше). Наконец, конфликтам способствует и отсутствие чувства юмора, неспособность увидеть комическое в том факте, что мать всерьез конфликтует с дочерью, как будто это чужие люди, к тому же совершенно не заинтересованные в сглаживании этого конфликта. Хотя это и печально, но это и смешно. Желание обязательно «воспитывать» дочь приводит к мелочности, к одергиванию по любому поводу, а в результате и к тому, что между ними возникает *смысловой барьер* и слова матери заранее воспринимаются негативно. К сожалению, аналогичные отношения порой складываются у девочек в школе с учителями. И в основе их лежит не испорченность младших, а педагогическая несостоятельность некоторых старших.

Для того чтобы в отношениях с девочками, а особенно с подростками и девушками у взрослых не возникало конфликтов, а также смыслового барьера, который в известной степени может расцениваться как *защитная психологическая реакция,* следует избегать поучений, отчитываний, нравоучений, а говорить всегда строго, по существу дела, не подменяя своей эмоциональ-

ной реакцией спокойный и доброжелательный анализ ситуации или поведения подростка или девушки.

Многие взрослые не знают особенностей сексуального развития девочки, подростка, девушки и, считая их в норме полностью сексуально нейтральными, настороженно или даже панически воспринимают любые проявления сексуального развития, а также вполне законный интерес их к другому полу, проявляется он в каких-либо особенностях поведения или же в задаваемых вопросах. В результате они стремятся оставить свою дочь в неведении относительно всего, что связано с понятием или даже словом «пол». Они считают, что лучший способ воспитания — изоляция девочки, подростка, девушки от сверстников мужского пола или ограничение контактов с ними до минимума.

Ограничение контактов с другим полом вредно тем, что лишает девочек, подростков, девушек навыков свободного и непринужденного общения и вместе с тем в случае этих контактов заставляет в любой реакции представителей мужского пола видеть что-то неприличное, так как, с одной стороны, они не знают особенностей мужского пола, а с другой, их всячески против него настораживают. Невольно будешь во всем видеть только плохое.

В основе настороженного отношения взрослых ко вполне законному интересу к другому полу часто лежит испорченность, лицемерное стремление прикрыть собственные низменные устремления или сексуальную неудовлетворенность и озабоченность ореолом нравственности.

Как подчеркивал в свое время немецкий врач Блох, «законченное образование возвращается к совершенной невинности. Оно не знает фиговых листочков, оно не бьет голые статуи по половым органам, как это сделал недавно в Дрезденской галерее, в припадке психоза чрезмерной стыдливости, один священник. Оно не кастрирует также мысленно, как это и теперь еще делают большинство филологов в написанных ими биографиях великих людей. Оно признает половой инстинкт, как нечто благородное и естественное... Образованный человек смотрит всему естественному прямо в глаза, признает его значение и необходимость. Половой инстинкт является для него условием и предпосылкой жизни, а потому в основе своей чем-то невинным, само собой понятным, что не должно оцениваться слишком низко, но и не должно также переоцениваться, как это делают наши лицемерные праведники и проповедники ложной скромности».

Именно неправильная реакция взрослых на проявления сексуального развития детей способствует раннему осознанию последними значения этих проявлений, а следовательно, и формированию системы представлений, интересов и все более осознанных стремлений. Как справедливо отмечал А. Н. Бек, «сам подросток не воспринимает свое беспокойное состояние, как половое стремление, если его грубо не наталкивает на это окружаю-

щая среда». Вместе с тем совершенно ясно, что ни в самом сексуальном развитии, ни в любых конкретных его проявлениях нет ничего плохого, плохим или хорошим, нравственным или безнравственным может быть лишь отношение к ним, в том числе *паническое* отношение, которое должно расцениваться либо как проявление глубокого невежества, либо как признак безнравственности.

Педагог и психолог *П. П. Блонский* переживания первой любви относил к самым целомудренным чувствам, свободным от всяких мыслей о половой близости. Эти переживания побуждают каждого юношу и девушку быть чище, лучше. В такой дружбе один видит в другом прежде всего товарища, с которым он делит свои радости и заботы, живет общей интересной жизнью. Дружба, основанная на общих интересах в учении, общественно полезном труде, спорте, занятиях искусством, воспитывает у мальчиков и девочек отношения подлинного товарищества и взаимного уважения.

Взрослые должны помочь уберечь юношей и девушек от половой близости, чтобы сохранить красоту дружеского общения. В некоторых семьях мальчику и девочке запрещают дружить, впадают в панику, прибегают ко всяким строгим мерам. И это приводит к тому, что такая дружба становится тайной, скрытой.

Некоторые педагоги, к сожалению, становятся на путь административной «борьбы с любовью», устанавливают всяческие запреты, снижают отметки по поведению. Очень часто вокруг «провинившихся», вся вина которых состоит в том, что они дружат, учитель поднимает шум, создает «общественное мнение», отчитывает их на классном собрании.

Когда мы говорим, что нужно оберегать первую дружбу мальчиков и девочек, мы отнюдь не полагаем, что надо просто занять позицию невмешательства. Этой дружбе надо помочь, направить ее, уберечь от пошлости и грязи. Строгость в воспитании, конечно, нужна, но это должна быть строгость умная, добрая, справедливая.

Влияние родителей и воспитателей должно сказываться на всей системе организации жизни девушек и юношей. Когда школьный коллектив живет большими интересами, ученики заняты разносторонней деятельностью, между мальчиками и девочками возникает настоящая дружба.

От взрослых требуется помощь в создании содержательных товарищеских отношений. У девочек в этот период важно пробудить чувство девичьей чести, женского достоинства, у мальчиков — мужскую сдержанность, глубокое уважение, чуткость к девушке, женщине. Полезно, чтобы мальчики и девочки собирались вместе дома для игр, чтения стихов, танцев, интересных бесед.

Если к юношескому возрасту у мальчиков и девочек были в основном сформированы такие моральные качества, как скром-

ность, честность, уважение к человеку, гордость, человеческое достоинство, трудолюбие, тогда нет оснований опасаться за чистоту их отношений.

Настоящая любовь приходит обычно в годы физической и духовной зрелости человека. В подлинной любви есть и разум, и воля, и гордость. И если любовь основана на общности взглядов, интересов, взаимном уважении, она умножает силы человека, делает его способным на большие дела, обогащает его жизнь. Это преображающее человека светлое чувство.

Половое воспитание — это выработка моральной устойчивости к отрицательным явлениям в сфере взаимоотношений полов, а не устранение самих этих взаимоотношений (что было бы бессмысленно) и не полное неведение. Справедливо было сказано: «Невежество не есть невинность и не может быть защитником добродетели». Родители и педагоги часто уходят от ответа на вопросы ребенка или же дают ложные ответы. Однако эта ложь скоро становится явной как в результате собственных жизненных наблюдений ребенка, так и после разъяснений товарищей. В итоге ребенок, подросток привыкает к *двойной морали:* «для родителей» он знает одно, «для себя» — другое. Это один из первых уроков двойной морали, который преподают ребенку взрослые. Еще об одном мы говорили раньше: мальчики и девочки хорошо и дружно играют вместе, пока нет взрослых; стоит взрослым появиться, как нередко начинается демонстрация отрицательного их отношения к сверстникам другого пола.

Получая неверные ответы, ребенок, подросток перестает доверять родителям и обращается за разъяснениями к другим источникам, порой получая информацию буквально в подворотне. Ясно, что доброкачественной информации получить таким путем нельзя. Как справедливо отмечала Елена Шепард, «достойно порицания допускать, чтобы девочки схватили украдкой отрывки сведений от подруг, у которых зачастую нет нравственных правил и которые сами плохо осведомлены чтением запрещенных книг или другим случайным образом... Путем приобретения сведений украдкой прививается также ложный, а следовательно, ненужный стыд, который некоторыми принимается за скромность и преодолеть который и заменить действительной скромностью можно только годами».

Порой родители или педагоги настолько панически реагируют на вопрос ребенка, подростка, что, не разобравшись в его существе, начинают ребенка, подростка ругать, а то и наказывать. Получив такой урок «воспитания», он перестает обращаться с вопросами к ним и ищет ответа на стороне. В результате уважение в его глазах приобретает какой-нибудь безответственный взрослый или подросток более старшего возраста, который не только охотно делится с ним своими познаниями (часто, естественно, недоброкачественными), но и никогда не ругает за вопрос. К педагогам же и родителям уважение теряется, и вполне заслуженно.

Смежной с панической установкой в отношении другого пола является *аскетическая*. Можно выделить две ее основы. Первая — собственное отрицательное отношение матери к половой жизни, как таковой, связанное с различными причинами. Среди них можно отметить фригидность и другие болезненные состояния женщины, а также неудачно сложившиеся отношения в семье. Может она являться и отражением, отголоском, пережитком религиозной догматики. Ведь известно, что христианская религия считала греховным, нечистым все, что связано с продолжением рода. Напротив, высшая добродетель связывалась ею с «целомудрием» и безбрачием. Не случайно одним из главных нравственных достоинств канонизированных церковью лиц — «святых» — была способность их противостоять «плотским» соблазнам. Однако психология аскетизма давно и убедительно была разоблачена в научной литературе. Как отмечал Блох, «чтобы побороть и искоренить половой инстинкт, аскет должен всегда быть против него настороже, то есть всегда должен думать о нем. Таким образом, он доходит до того, что ему приходится больше заниматься своим половым инстинктом, что это обыкновенно бывает с нормальными людьми. Умерщвление плоти и половой разврат — вот два полюса, между которыми колеблется жизнь аскета».

Второй основой аскетической установки является стремление взрослых, чаще, естественно, матери, уберечь дочь «до поры» от всяких соблазнов, причем соблазны эти, по мнению матери, проистекают из взаимоотношений с другим полом; о естественных, нормальных отношениях полов она не задумывается.

В результате девочку сначала стараются по возможности оградить от контактов со сверстниками мужского пола, прививают отрицательное к ним отношение. Затем к этому добавляется стремление ограничить у девочки-подростка проявления ее половой принадлежности — высмеивается интерес к нарядам и украшениям, и это вместо того, чтобы, воспользовавшись этим стремлением, прививать ей хороший вкус, чувство меры и т. д. Затем девушке прививается мысль о безнравственности половой жизни, как таковой. В результате непосредственные проявления полового влечения, интереса к другому полу подменяются стремлением коммерчески оценить качества конкретных представителей мужского пола. К тому же девушка оказывается совершенно неподготовленной к этому общению — она не знает мужской психологии, не умеет оценить душевных качеств мужчины или юноши и ориентируется на случайные особенности или проявления.

Аскетическая установка затрудняет не только само замужество, но и последующую семейную жизнь, повышает вероятность супружеской несовместимости и последующего развода.

Смежной с панической и аскетической установками является и *негативная*. Первая ее разновидность — негативизм как месть всем мужчинам, всему мужскому полу за собственные неудачи в семейной жизни. Последняя у женщины может сложиться не-

удачно как по вине мужа, так и по ее собственной, а также и по вине ее родителей, особенно матери, которая нередко относится излишне ревниво к семейной жизни дочери, обязательно желая устроить ее по собственному усмотрению. В результате мать с раннего возраста настраивает девочку против всех представителей мужского пола, приписывая им всяческие пороки. Проявлением такого негативизма является и неоднократно описанное стремление матери во что бы то ни стало ограничить или полностью исключить контакты девочки с ее отцом — своим бывшим мужем.

Другая разновидность негативной установки — **негативизм как способ самоутверждения в семье.** Некоторые девушки вступают в семейную жизнь с твердым убеждением: «мужчиной надо руководить» — и, если это возможно, стараются по возможности скорее «прибрать его к рукам». Если это удается, то муж оказывается в семье в подчиненном положении — что-то ему разрешают, что-то нет, зарплата полностью отбирается и лишь на мелкие расходы выделяется какая-то сумма и т. д., и т. п. Одним словом, делается все, чтобы жизнь мужчины в семье стала невыносимой. Естественно, что такие браки оказываются непрочными, и виной этому — внушенная девушке матерью неверная установка к мужскому полу. В этих условиях разумное половое воспитание детей оказывается невозможным.

Третья разновидность негативизма — **негативизм как профилактика.** Девочке, подростку, девушке всячески внушается, что цель каждого мужчины — воспользоваться «невинностью» девушки, «обмануть», а потом бросить, а поэтому от них в принципе нужно держаться как можно дальше. Мужскому полу приписываются настолько отрицательные качества, что замужество изначально начинает представляться девушке как некий подвиг, а сама она начинает воспринимать себя как укротительницу, которой предстоит обуздать чуть ли не зверя. Ясно, что любви в этих случаях предоставляется слишком мало возможностей, остаются лишь настороженность, испуг или же расчет.

Разумеется, негативная установка возникает у женщин под влиянием реальных жизненных фактов, но фактов, некритически оцененных и слишком расширительно толкуемых.

Негативизм обычно приносит результаты, противоположные тем, к которым стремились взрослые. Например, врач и психолог А. Б. Залкинд справедливо отмечал, что «из ссор мальчишек с девочками родится больше раннего полового возбуждения, чем из их товарищески-дружеских связей». Негативизм приводит и к конфликтам. Порой даже маленькие девочки считают своим долгом поучать, наставлять, критиковать мальчиков; встречаются и девушки, склонные читать нотации молодым людям. Ясно, к чему все это приводит.

Противоположностью панической установке является *безразличная.* Некоторые родители считают, что жизнь сама всему научит и поэтому специально заниматься половым воспитанием не

стоит. В результате многие девочки, подростки, девушки не имеют представления о многих жизненно важных вещах. Например, девушки не имеют понятия о том, что в основе их отношения к юноше или мужчине может лежать не любовь, а временное увлечение, и в результате брак оказывается непрочным, так как они не пытаются проверить своих чувств, разобраться в них. Они нередко оценивают как равнозначные какие-либо приятные в общении особенности представителей мужского пола (например, умение хорошо танцевать) и душевные качества, имеющие решающее значение в семейной жизни. Более того, они часто даже и не знают, какие нравственные качества необходимы человеку для того, чтобы создать семью. Некоторые девушки не имеют понятия об ответственности, связанной с естественными последствиями половых отношений, и в возрасте 15—16 лет не имеют представления о том, что можно забеременеть. Известны случаи, когда девушка узнавала о своей беременности лишь где-то за 3—4 месяца до родов. Такая психологическая инфантильность особенно опасна в сочетании с ранней физиологической зрелостью, а последняя свойственна современному подрастающему поколению вследствие всем известного явления акселерации.

Проявлением безразличной установки родителей является отсутствие сознательного руководства с их стороны девочкой, подростком, девушкой в столь важном вопросе, как отношения ее с другим полом. С этим безразличием связана их беспомощность при ответах на вопросы дочери, когда они или вообще не способны сказать что-то вразумительное и отмахиваются от вопросов, либо дают случайные ответы, без учета возраста и степени информированности ее, не имеют в семье согласованной позиции по всем этим вопросам и характеру ответа на них. Именно в связи с безразличием родителей старшие подростки порой попадают в дурные компании, оказываются подвержены дурному влиянию, так как некому противопоставить этому дурному влиянию свое положительное.

Безразличная установка родителей приводит к разнообразным отрицательным результатам — к ранним и малооправданным, а следовательно, и непрочным бракам, к беременности несовершеннолетних, к ранней половой жизни и т. д.

Существенные дефекты полового воспитания могут быть связаны и с *собственнической* установкой родителей, в основе которой формально лежит любовь к своей дочери, а по существу неуважение к ней. Эта установка проявляется обычно в стремлении руководить дочерью во всех делах, в любых ситуациях, в том числе руководить и семейной ее жизнью. Известно, что многие семьи распадаются из-за вмешательства старших: свекрови, видите ли, не нравится невестка, теще — зять. При этом не имеет значения, что друг другу молодые могут нравиться (а иначе и быть не могло, так как брак в наше время — дело добровольное). Мать в этих случаях всегда найдет повод и возможность вмешаться и воздействовать на дочь, то ли ревниво выявляя недо-

статки затя, действительные или мнимые, и постоянно о них напоминая, то ли поднимая на «принципиальную высоту» любые, даже самые мелкие разногласия между ними и в случае любого конфликта всячески поддерживая «свою» против «чужого». В ход идут самые разнообразные средства — насмешки, обидные намеки, иронические реплики, упреки и т. д. Ясно, что в основе всего этого лежит неуважение к своей дочери и ее семейной жизни, низкая культура общения, а также элементарная недальновидность: ведь развод, за исключением некоторых особых случаев, никогда не является достойным выходом из положения, он всегда тяжел и психически травматичен как для самих разводящихся, так и для их детей и родителей.

Таким образом, собственническая установка ничего, кроме вреда, принести не может. Вместо того чтобы правильным воспитанием научить девочку, подростка, девушку разбираться в людях, реально понимать жизнь, вырабатывать у нее стремление к нравственным ценностям, ее пытаются беспрекословно подчинить родительскому авторитету, лишить самостоятельности, вмешаться в ее личную жизнь после замужества.

Для каждой нормальной девочки, подростка, девушки должна быть естественной мысль о том, что со временем она выйдет замуж, будет иметь собственную семью и детей. Однако замужество в ее сознании не должно становиться самоцелью. Хотя понятие «удачное замужество» включает в себя и материальное благополучие, и взаимопонимание супругов, и здоровье их и детей, оно не должно превращаться в понятие «выгодное замужество», а естественное желание со временем выйти замуж — в стремление найти «выгодного» жениха. Особенно нетерпимым это должно быть в наше время, когда в основе брака лежит взаимная склонность невесты и жениха, а не деловые расчеты родителей.

Для потребительского подхода характерно тщательное инструктирование дочери во всех вопросах, связанных с отношениями ее с мужским полом. При этом инструктирование производится даже в самых мелких вопросах, чтобы ничего не упустить; заранее предусматриваются все возможные ситуации и поведение в них, приводящее к желаемому выгодному результату. Между тем результат этот часто бывает обратным. Поведение девушки становится расчетливым, надуманным, естественная эмоциональность и непринужденность подменяются осуществлением заранее намеченной тактики. Неглупого юношу или мужчину это может только лишь насторожить или оттолкнуть, так как слишком явно в поведении девушки проступают расчет, намерение, а само общение с мужским полом для нее превращается в «ловлю» жениха.

Порой потребительская установка оказывается обращенной внутрь, на саму себя. Это происходит в том случае, если подростку, девушке внушают, что главное в жизни — все успеть, все испробовать, ничего не упустить. Именно из этих соображений

порой супруги откладывают рождение детей, считают, что им надо «пожить» самим, не утруждая себя заботами, хлопотами и т. д., связанными с уходом за детьми. Потребительская установка вредна тем, что человек обманывает самого себя. Вместо реальных жизненных ценностей он преследует временные и, как потом выясняется, пустые цели. Живя сегодняшним днем, человек порой может ощущать обманчивую полноту жизни. Он может быть вполне доволен собой и порой даже испытывает снисходительное презрение к другим, менее успевшим в такой жизни или не стремящимся к ней, не понимающим ее привлекательности. Однако всегда время несет для него только разочарования.

Описанное в данном разделе не охватывает всех неверных установок взрослых, приводящих к неправильному половому воспитанию девочек, подростков, девушек, а следовательно, и к неудачам их в семейной жизни, к непрочности семьи, к детям, лишенным нормального воспитания вследствие неполного состава семьи. Многих ошибок в жизни женщины могли бы избежать, если бы они были подготовлены правильным половым воспитанием к тому, чтобы их избегать. Как писал Блох, «разрешение полового вопроса предполагает откровенность, ясность и знание в области половой жизни, знание причин и следствий и передачу этих знаний следующим поколениям, чтобы мудрость далась им без жертв. А потому половое воспитание представляет важную главу общей педагогики».

ПОДГОТОВКА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

В нашей стране семья — это союз мужчины и женщины, объединенных чувством любви, дружбы, взаимного уважения, ведущих при этом общее хозяйство и оказывающих друг другу моральную и материальную поддержку. Важнейшей задачей семьи является воспитание детей, развитие их физических и духовных сил в органической связи с общественным воспитанием в духе преданности Родине, готовности к активному участию в строительстве коммунизма. Семья — это выработавшаяся за многие века форма сожительства людей мужского и женского пола в интересах создания нормальных условий для их повседневной жизнедеятельности, сохранения здоровья, рождения и воспитания детей, передачи жизненного опыта, осуществления преемственности поколений. Известно, что заболеваемость людей семейных ниже, а продолжительность жизни выше, чем несемейных. Ясно, что семья представляет собою большую общественную и личную ценность и в интересах общества всячески ее укреплять.

Вместе с тем в настоящее время общество переживает период нарастания количества разводов. Если в 1950 году их в нашей стране было около 3,5% от количества заключенных за тот же период браков, то в 1960 году — 10%, в 1965—18%, в 1971—26%, в 1975—29%. Однако это не линейный, а волнообразный процесс,

и каждая новая волна повышения количества разводов связана с какими-либо изменениями в жизни общества, отражает новый уровень развития самого института семьи. Например, в 1966 году количество разводов в нашей стране составило 31% против 18% в 1965 году — это было связано с принятием закона, облегчающего процедуру развода. Однако уровень разводов в последующие годы ниже, чем в 1966 году. В истории известны периоды стремительного нарастания количества разводов, однако всегда они были непродолжительными и сменялись периодами их снижения. Независимо от всех этих тенденций семья остается единственным возможным способом сожительства людей мужского и женского пола, удовлетворяющим перечисленным выше требованиям.

При анализе развода как социального явления следует учитывать, во-первых, наличие конфликта, ложащегося тяжелым грузом на психику супругов и приводящего к распаду семьи, и, во-вторых, изменение их социального статуса, ломку жизненного стереотипа, утрату привычной роли после развода и т. д. Сам развод — это лишь формальный акт, юридически фиксирующий распад семьи. Не случайно продолжительность жизни людей, находящихся в состоянии развода, ниже средних показателей, общая заболеваемость и смертность выше; велико у них количество психических расстройств, алкоголизма, а также самоубийств. Не случайно, у вдов и вдовцов эти показатели хотя и выше, чем у людей в браке, но все же существенно ниже, чем у разведенных: даже психическая травма, вызванная смертью от болезни или гибелью супруга, переносится не столь тягостно, как конфликт.

Характерно психическое состояние людей после развода. Многие из них испытывают беспокойство, чувство стыда и жалости к себе, некоторые замыкаются в себе, другие резко усиливают социальную активность, стремятся к новым контактам, не всегда адекватным. Ясно, что это состояние отражается на успешности любой деятельности человека.

Не следует забывать еще один важный момент. Поскольку более 80% разводов приходится на браки, просуществовавшие свыше трех лет, а ребенок, как правило, появляется в течение первых двух лет, то многие дети лишаются возможности жить и воспитываться в нормальных условиях. Известно, что дети разведенных склонны к более низкой самооценке в сравнении с другими детьми, у них чаще наблюдаются психические заболевания. К тому же неудачный брак родителей повышает вероятность разводов в последующем у их детей.

В прежнее время в обществе действовало множество факторов, препятствующих формальному распадению семьи даже и в том случае, когда фактически она переставала соответствовать своему назначению. Ведь не случайно брак был наиболее «устойчивым» в то время, когда согласия жениха и невесты на вступление в брак не требовалось: обо всем договаривались родители.

Однако о семейном счастье говорить тогда и не приходилось. В настоящее же время браки заключаются почти исключительно на основе взаимной симпатии и любви. Как справедливо отмечает социолог *В. И. Зацепин*, «ныне общество переживает трудный период массового сочетания любви и брака в условиях, когда законы любви изучены очень слабо... Влюбленные в нашей стране не имеют ни кастовых, ни расовых, ни национальных, ни экономических преград для вступления в брак... Но в то же время действительное, фактическое или даже только кажущееся исчезновение любви теперь нередко ведет к расторжению брака».

Значительное количество разводов свидетельствует о том, что у многих супругов довольно быстро появляются основания для расторжения брака. Но действительно ли эти основания появляются после заключения брака, а не до этого? Нет, они существуют фактически уже в момент заключения брака, но вот осознаются уже после этого. Согласно данным социологических исследований, до 10% пар из подавших заявление с просьбой зарегистрировать их брак в названный срок в ЗАГСы так и не приходят — двухмесячного срока оказывается вполне достаточным для того, чтобы полностью разочароваться в человеке, с которым еще совсем недавно собирались связать свою судьбу, в принципе связать на всю жизнь.

Поскольку современный брак основан прежде всего на любви, важнейшую роль в нем играет сохранение и развитие этого чувства в процессе совместной жизни. Однако этому препятствует прежде всего то существенное обстоятельство, что девушки далеко не всегда способны различать качества возможного будущего супруга, необходимые для совместной жизни, и качества, приятные для времяпровождения в компании. Нередко они вообще не нацелены на такую оценку. Иначе в качествах, высоко ценимых ими в юношах, не попадали бы на высокие места такие, как умение хорошо танцевать, или играть на гитаре, или еще что-либо в том же духе. По сути дела многие девушки не способны различать некоторые навыки, которыми обладают представители мужского пола, и качества их характера, их нравственные достоинства, а не могут они этого потому, что никто их этому не только не учит, но даже и не ставит перед ними вопроса о необходимости этого.

Другим недостатком является неверное понимание семьи: девушки не осознают, что семья — это действительно ячейка общества, а не замкнутое в себе сожительство мужчины и женщины. Данные социологических опросов показывают, что девушки хотят: а) чтобы их будущий супруг был хорош по целому ряду качеств (при этом выясняется, что «средний желаемый» заметно превосходит «среднего реального», но это понятное и простительное желание); б) что при всех своих достоинствах, в том числе и привлекательной внешности, их будущий супруг всем окружающим нравился меньше, чем ей самой. Из известных слов песни

«зачем вы, девушки, краснвых любите? — непостояииая у иих любовь!» девушки явио усваивают только вторую половину.

Третьнм важным иедостатком является иеспособность разобраться в своих чувствах, отличнть любовь от влечеиия, от влюбленности. Так, согласио даиным социолога *Д. М. Чечот,* при опросе в Ленинграде тысячи разведеииых супругов выясиилось, что 27,3% опрошеиных иикогда не шли иа уступки своему бывшему супругу, а 59,7% — только иногда. Поскольку речь идет об уступках в повседиевиой жизни, а не о принцнпиальных разногласиях, где каждый человек должен отстанвать свою позицию, то такая иеуступчивость может быть объясиена только отсутствнем истнпной любви. Не зря ведь сказано было: «Истинная любовь не только прнемлет человека таким, каков он есть, но и хочет его имеино таким».

Шнроко известио, что наименее прочными являются так иазываемые раинне бракн, когда н жеиих и невеста очень молоды. Это вполие поиятио, так как только с возрастом приходит умеине разбираться в людях, аиализировать собственные чувства. Сейчас виовь говорят о иесоответствин бнологической и соцнальной зрелости молодого поколення; еще И. И. Мечииков выделял это иесоответствие в качестве одиой из важиейших особенпостей развития человека. Думается, что аиалнз сущиости любви позволяет более правильио поиять характер этого несоответствня. Если бы любовь была лишь проявлением полового влечения и только, можно было бы счптать, что юиошн и девушки вполне готовы к семейиой жизни и сами бракн были бы более прочными. Однако эта непрочность многнх современных браков связана не с абстрактиой «соцнальной незрелостью» вступающнх в брак, а с тем конкретным фактом, что у них еще не развита способность по-иастоящему любить. Ведь известио, что в юиошеской любви (а правильнее, юношеской влюблеииости) миого фантазин: образ любнмого человека — это сочетание черт реальиого человека с чертами, качествами, достоиистами, которыми он в действительности не обладает, но которые припнсываются ему воображеиием. Естествеино, что юиошеская любовь неустойчива, иередко под влиянием самых несущественых обстоятельств рушится система идеализацин предмета любвн и тогда неожидапио влюбленный остается один на один с реальиой действнтельиостью. Ведь не случайно в качестве основания развода многие женщины указывают на иесоответствие мужа своему ндеалу, иа выявившееся несоответствне реальных, действительиых его качеств ожидаемым или припнсываемым ему ранее. Все это лишиий раз подчеркивает соцнальиую сущность и соцнальиое значеиие любви. Как образно и справедливо заметил в свое время немецкнй учеиый *Шульцер,* «любовь есть дерево, корни которого питаются телесным, ио ветви возвышаются далеко иад телесным миром, все более и более разветвляясь и захватывая духовную сферу». И вот эта способность к любви, как особому целостному чувству

и состоянию, определяет социальную зрелость человека в аспекте брака и семьи.

В браке у многих женщин быстро наступает разочарование, связанное с нетерпимостью к привычкам мужа, со стремлением подчинить его себе, с эгоизмом, потребительским отношением к любви и как реакция на неудачу собственных таких устремлений или же как протест по отношению к подобным устремлениям своего мужа. Ясно, что сами по себе подобные устремления, тенденции есть отражение неверных установок по отношению к другим людям вообще, но проявляющиеся в специфической обстановке семьи, в условиях наиболее тесного из всех возможных видов общения.

Женщины в семейной жизни порой преувеличивают значение мелочей, неоправданно придают им слишком большое значение, толкуют их слишком расширительно и т. д. Многие не понимают, что в принципе конфликты между людьми вполне возможны и важной пробой душевных качеств человека является его отношение к конфликту, умение разрешить его без ущерба для другого человека. Многие не понимают, что в любом конфликте победившей стороны все равно нет — проигрывают равно оба участника конфликта. Недостаточно уважительное отношение к людям приводит к неоправданным часто стремлениям переделать супруга. Ведь если недостатки небольшие, то нужно, понимая их естественность для всякого человека, относиться к ним с пониманием, терпеливо. Если же недостатки эти большие, то нужно смотреть заблаговременно.

То, какой у девушки будет муж, в наше время в значительной степени зависит от нее самой: хотя она и не имеет возможности обязательно выйти замуж за того, кто ей понравился, но и никто не может заставить ее выйти замуж за того, кто ей не нравится. Весьма вредной при этом является установка на возможное исправление недостатков будущего мужа, на его «перевоспитание». В некоторых случаях к этому приводит излишняя доверчивость: девушки склонны верить обещаниям, что после женитьбы он «исправится», например перестанет злоупотреблять спиртным. Однако жизнь уже бесчисленное количество раз показала, что происходит все как раз наоборот: среди пивших до женитьбы мало тех, кто затем прекратил это занятие, зато многие мужчины начинают пить именно после начала семейной жизни, хотя, разумеется, в подавляющем большинстве случаев не сам этот факт приводит к пагубному пристрастию. Стремление же «перевоспитать» супруга — самообман. Муж должен быть таким, чтобы его не приходилось «перевоспитывать», переделывать по своему вкусу, так как желаемый результат достигается очень редко. И даже в случае, если прямых конфликтов нет, все равно ничего хорошего ждать от семейной жизни не приходится. «И года не прошло, как я вышла замуж, но мы уже давно не разговариваем,— пишет в «Юность» молодая женщина.— Да и говорить не о чем... Ему некогда. Каждый день на взводе. Еду

подаю молча. А потом он ложится на кровать, берет мою руку в свою и мирно дремлет. Так проходят наши вечера. Муж сыт, пьян, и я около него... Жду ребенка. Мир и покой. Надолго ли? Впрочем, по ночам плачу — то ли от отчаяния, то ли еще от чего, не пойму...»

Девушки нередко неверно реагируют на ухаживания: ведь для ухаживания как специфической формы полового поведения мужчины наряду с настойчивостью свойственны предупредительность, внимание, уступчивость. Конечно, и в этих действиях можно как-то оценить человека более глубоко. Однако это довольно сложно. Некоторые всерьез полагают, что свойственное мужчине в период ухаживания поведение является моделью его поведения на будущее, и горько в этом разочаровываются. Девушкам должна быть четко внушена установка на то, чтобы оценивать возможного будущего мужа **как человека вообще** в его отношении к другим людям, а уже **потом** примеривать эти его качества по отношению к себе, искать доказательства его любви. Они же ограничиваются лишь вторым, а потом выясняется, что их супруг — человек недостойный, хотя он и казался первое время влюбленным. Вот что пишет в связи с этим в «Юность» другая женщина. Рассказывая о своей удачной семейной жизни, о полном взаимопонимании и взаимопомощи в отношениях с мужем, она добавляет: «Мне очень больно слышать, что мои знакомые по институту, бывшие «интеллектуалы» — я только так могу их назвать теперь, — грубят своим женам, которых очень пылко, возвышенно любили до свадьбы. Писали стихи, забрасывали телеграммами, если были в разлуке, а теперь ссорятся из-за денег, домашних дел». Хотя многие женщины страдают от неожиданных для них изменений в манерах и поведении бывшего жениха, они и сами порой не способствуют тому, чтобы он был в отношении к ним таким, каким был раньше. Некоторые женщины, попросту говоря, распускаются в браке и, нередко, после рождения ребенка. Разумеется, беременность, роды, выхаживание ребенка очень трудная задача для любой женщины, однако нельзя из-за этого переставать следить за собой, допускать излишнюю полноту, «распускать» живот и т. д. Как отмечает *Г. Воячкова,* «природа прекрасно подготовила нас к родам, и если мы не утратили этой возможности, то после родов можем быть такими же и даже более здоровыми и красивыми, чем до них». К сожалению, эта истина недоступна пониманию многих женщин, и результаты этого с точки зрения прочности брака самые неблагоприятные.

К разводам приводят конфликты. При этом любой конфликт — это результат дефектов общения, в том числе и интимного. Важным моментом, обеспечивающим сексуальную адаптацию супругов, является соотношение их возраста. Поскольку организм мужчины достигает полной зрелости позже женского, муж должен быть старше жены. Опыт показывает, что браки, в которых жена старше мужа, в подавляющем большинстве не прочны.

Наиболее благоприятным с медицинской точки зрения возрастом вступления в брак для мужчины является 23—28 лет, для женщины — 20—22 года. Чем возраст вступающих в брак старше, тем на большее число лет муж должен быть старше жены. Если, например, женщине в момент вступления в брак 20—22 года, то мужчине может быть 24—26 лет; если женщине 25 лет, то мужчине — около 30, и так далее; максимальный разрыв в возрасте супругов, однако, не должен превышать 8—12 лет. Согласно статистическим данным, примерно половина девушек в настоящее время вступает в брак в возрасте 20—24 лет и около 20% — до 20 лет. Среди мужчин в возрасте 20—24 года в брак вступают около 60% и только около 4% вступают в брак до 20 лет; при этом каждый третий имеет невесту старше себя.

Сексуальная адаптация в браке — процесс, полностью еще не изученный. Однако можно отметить, что возможности этой адаптации достаточно велики. В пользу этого говорит опыт сексологических консультаций, а также и такой, например, факт. Согласно данным социологов *И. Н. Лущицкого* и *С. Л. Лаптенка*, каждая четвертая из опрошенных ими женщин, которые считают свою семейную жизнь счастливой, вышла замуж не по любви. Однако риск неудачи брака слишком велик, и полагаться на пробуждение любви в ходе совместной жизни, руководствуясь при вступлении в брак иными соображениями, рискованно. Среди последних же бывают совсем уж несостоятельные. Некоторые девушки выходят замуж даже при отсутствии достойной пары только для того, чтобы «не опоздать», другие — чтобы не уезжать из родного города или из города, где происходило их учение и который стал для них родным; третьи — по примеру подруг; четвертые — «назло» тому, кто не обратил на нее должного внимания; пятые — чтобы продемонстрировать родителям свою самостоятельность, и т. д.

От чего же еще зависит прочность брака? Важное значение имеют неосознаваемые самими девушками качества супругов, качества, однако, поддающиеся воспитанию или осознанному к ним отношению родителей. В начале предыдущей главы мы затрагивали вопрос о женственности. Имеет он прямое отношение и к проблемам прочности брака. Как отмечает журналист *Ада Баскина*, наблюдения сотрудников Вильнюсского кабинета семейных отношений свидетельствуют о том, что «чаще всего неудачливыми, несчастными в семейной жизни бывают те из пациенток, которые, словно нарочно, стремятся скрыть признаки женственности. Папироса в зубах, резкий голос, слишком свободная, грубая манера держаться, намеренно мужские обороты речи...» Напротив, «брак с истинно женственной девушкой влияет на мужчину двояко. С одной стороны, он становится более мужественным от потребности опекать, защищать, с другой стороны — резкие черты его характера смягчаются, постепенно он и сам становится ласковее и добрее...»

Действительно, большая сила заключена в женской «слабо-

сти». И бессильными как женщины оказываются те из них, кто поддается соблазну таких «модных» привычек, как курение, излишне «свободные» манеры и т. д. Они сами лишают себя возможности специфически, по-женски влиять на мужчин, хотя себе они кажутся интересными, современными, передовыми. Происходит это, во-первых, от непонимания мужской психологии, от незнания того, какие именно качества женщин привлекают мужчин, и, во-вторых, от того, что качества, которые позволяли им более свободно общаться среди представителей мужского пола, в мужской компании, бесполезны или даже вредны при вступлении в брак и в супружеской жизни. Сходные с мужскими манеры действительно позволяют им порой по-свойски общаться с мужчинами, быть с ними в дружеских отношениях, но из этих отношений никогда не вырастает настоящая любовь. Дело в том, что женщина только в том случае будет привлекательной для мужчины, если у него на ее присутствие будет возникать какая-то реакция, если его поведение при этом непроизвольно, пусть и в небольшой степени, но меняется. Иными словами, женщина всегда должна быть для мужчины осознанным или неосознанным стимулом. Усваивающие же мужские манеры женщины теряют такую возможность, абсолютно ничего не приобретая взамен.

Как правило, именно такие женщины недостаточно психологически пластичны, гибки, им не хватает обычной женской мягкости, ласковости, попросту женственности. Конечно, женственность — это природный дар, однако и ее можно развивать или подавлять в себе. Вернемся вновь к упоминавшейся нами ранее публикации Ларисы Кузнецовой в «Литературной газете». В предисловии к ней приводятся слова мужчины, у которого неудачно сложились отношения с женой: «Моя жена — хороший человек. Трудолюбивый, честный... Я искренне страдаю, расставшись с этим человеком. Но вы уже обратили внимание: в разговоре о жене употребляю слишком много слов мужского рода... А я и сам того же рода. Она не была женщиной в том женственном смысле, который может быть понят и остро воспринят мужчиной. Постоянное отсутствие этой женственности создавало во мне тяжелую эмоциональную неутоленность... Мы долго и подробно объяснялись, выкуривая по пачке сигарет на двоих. И пока мы были товарищами, все шло гладко — она понимала меня, я ее. Но когда дело доходило до чувств, чувства стыли... Моя мужская суть этого не вынесла. Как хотите, а вне женственности трудно, да и неохота быть мужественным. Утрата женственности губительна...» Пример этот вполне убедителен и вполне типичен. Как товарищ эта женщина действительно была хорошей, но ведь любовь и товарищество — достаточно разные психологически явления.

Важнейшим моментом устойчивости брака являются взаимопонимание и взаимное дополнение супругов, но это взаимопонимание не есть еще сходство во взглядах на какие-либо события внешнего мира, окружающей действительности. Прежде всего

это должно быть непроизвольное взаимопонимание и взаимоприемлемость в наиболее элементарных реакциях, действиях, в обычном поведении в семье. Ведь семья — это наиболее тесное из всех возможных видов общения людей, каждый из которых в принципе может обладать самыми разнообразными чертами, свойствами, качествами. Основное сходство выясняется до вступления в брак, но многого действительно до брака узнать нельзя.

В любом общении человек чувствует себя комфортно лишь в том случае, если вокруг него сохраняется некоторая *свободная зона* физического и психологического пространства, где он остается **наедине сам с собой**. Это пространство является жизненной потребностью каждого человека, и лишь в его ширине сказываются индивидуальные различия между людьми. Слишком тесное общение, нарушающее эту свободную зону, вызывает состояние психического напряжения, дискомфорта. Хорошо известно, что с одним человеком мы можем общаться весьма тесно, с другим — лишь на расстоянии, и нарушение этого расстояния непроизвольно вызывает чувство напряжения, неловкости, неудобства и т. д. Специально на это никто не обращает внимания, но с каждым человеком у нас устанавливается оптимальная дистанция общения, и чем выраженнее состояние отчужденности, тем больше дистанция, на которой общение с этим человеком еще возможно. Это касается как собственно расстояния, так и времени, частоты контактов. Не случайно при характеристике кого-либо из знакомых мы можем сказать: он приятен, но лишь «в умеренных дозах». Это значит, что встречаться иногда с этим человеком, быть может, даже приятно, интересно, но совершенно непереносимо было бы с ним общаться постоянно. Одного человека мы видим и разговариваем с ним ежедневно, и ничего. С другим нам достаточно встречаться лишь изредка, иначе он начинает раздражать, досаждать и т. д. Можно представить себе, насколько высоки в плане общения взаимные требования к супругам, если им приходится жить вместе, изо дня в день, из года в год, в перспективе — всю жизнь.

Важным моментом супружеского благополучия являются, как уже говорилось выше, взаимопонимание и взаимоприемлемость в наиболее элементарных реакциях, в повседневном поведении. Здесь мало иметь общую точку зрения на какие-то события, явления и т. д. Мало и испытывать сходные чувства в какой-либо ситуации. Нужно еще совпадение способов их выражения, и еще одно чрезвычайно важное качество психологической совместимости: способность своей реакцией как бы **продолжать** реакцию супруга, непроизвольно улавливая ее характер и как бы развивая ее. Именно это свойство и является одним из важнейших составляющих психологической пластичности женщины.

Важным мотивом при выходе замуж должна быть забота о здоровье будущих детей. Девушка обязательно должна быть осведомлена о здоровье мужа, располагать надежной информацией об отсутствии в его семье психических заболеваний и тяже-

лых эндокринных болезней. Известно, что многие болезни передаются потомству, и перспектива иметь больного ребенка должна быть устрашающей для девушки. Разумеется, все дети болеют, но одно дело, когда это обычная, всем понятная болезнь, с которой легко справиться и после которой ребенок в случае правильного ее лечения остается вполне здоровым, и другое — болезнь, которая как зловещий рок давлеет над семьей из поколения в поколение и лечение которой представляет неразрешимую проблему для современной медицины. Если возникло сомнение в возможности вступления в брак по этой причине, необходимо обратиться за разъяснением к врачу.

В настоящее время в нашей стране создаются медико-генетические консультации для вступающих в брак, где даются советы, позволяющие предупредить появление больного потомства. Эти консультации имеют более широкие функции. В их задачу входит прогнозирование психологической и сексуальной совместимости вступающих в брак, оказание содействия в предотвращении и разрешении конфликтов в семье, повышение знаний и культуры людей в том, что касается отношений между полами. Важной среди них является и задача выявления плохой наследственности, предотвращения семейных несчастий на этой основе. Не случайно уже с древних времен, когда о генетике не было и понятия, браки между родственниками запрещались, «кровосмешение» считалось церковью величайшим из грехов. Обоснованность подобного запрета полностью подтвердилась с дальнейшим развитием науки.

Подготовка к семейной жизни фактически происходит в течение всех предыдущих замужеству лет, однако происходит она фактически стихийно. И поэтому важной практической задачей подготовки девочки, подростка, девушки к будущей семейной жизни является внесение элементов четкой организации в этот процесс на основании дальнейшего изучения психологии семейной жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коммунистическое преобразование общества неразрывно связано с воспитанием нового человека. Особенно актуальной задача всестороннего развития личности становится в условиях зрелого социализма. При этом целостный, комплексный подход к воспитанию обеспечивает больший воспитательный эффект, чем функциональный подход, при котором воспитательные задачи решаются без должной взаимосвязи, в том числе и без взаимосвязи с мероприятиями, направленными на сохранение здоровья подрастающего поколения.

В воспитании есть довольно устойчиво сохраняющиеся недостатки, в числе которых — слабое знание природы ребенка. Как отмечал К. Д. Ушинский, «искусство воспитания имеет ту особенность, что почти всем оно кажется делом знакомым и понятным, а иным даже делом легким — и тем понятнее и легче, чем менее человек с ним знаком, теоретически или практически. Почти все признают, что воспитание требует терпения; некоторые думают, что для него нужны врожденная способность и уменье, т. е. навык; но весьма немногие пришли к убеждению, что, кроме терпения, врожденной способности и навыка, необходимы еще и специальные знания».

Одной из основных обязанностей советских граждан, согласно Конституции СССР, является обязанность заботиться о воспитании детей, растить их достойными членами социалистического общества. При этом ведущим принципом коммунистического воспитания является принцип сотрудничества школы, семьи и общественности. Он вытекает из общности интересов государства и народа, из единства целей и идеалов каждой отдельной семьи и общества в целом в воспитании молодого поколения. Как отмечал Л. И. Брежнев на торжественном заседании, посвященном 60-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции, для всех сфер жизни и развития нашего общества все большую роль будет играть уровень сознательности, культуры, гражданской ответственности советских людей. Поэтому поднять педагогическую грамотность населения — одна из важных задач школы. Не случайно права гражданства получил термин «педагогический всеобуч».

Семья, родители, школа обязаны воспитывать детей в духе высокой коммунистической нравственности, бережного отноше-

ния к социалистической собственности, прививать им трудовые навыки и подготавливать к общественно полезной деятельности, производительному труду, заботиться об их физическом развитии и укреплении здоровья.

Объединение усилий школы, семьи, общественности должно предусматривать установление правильных их взаимоотношений и полного понимания задач воспитания и сохранения здоровья. Педагогический аспект этого единства предполагает создание воспитывающей обстановки в школе, семье и общественных местах, единство требований к детям, умелое использование разнообразных методов и приемов воспитания, не противоречащих друг другу, а следовательно, не приводящих личность к раздвоенности в поведении. Медицинский его аспект предполагает полное их взаимопонимание в решении задач сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения и преемственность мероприятий, ведущих к этой цели.

Охрана здоровья подрастающего поколения начинается в нашей стране еще до рождения ребенка. Она включает диспансеризацию беременных женщин, патронаж новорожденных, регулярные профилактические осмотры детей в районной поликлинике, проведение профилактических прививок, осуществление лечебных мероприятий на дому и в стационаре. Мероприятия, направленные на сохранение здоровья школьников, являются естественным продолжением мероприятий, направленных на сохранение здоровья дошкольников. В школе с первого класса заводится индивидуальная медицинская карта, в которую вносятся все показатели состояния здоровья и физического развития школьника на протяжении всего периода обучения, а также перенесенные болезни. Ежегодно начиная с сентября проводится углубленный профилактический медицинский осмотр всех школьников. На основании результатов этого осмотра районная поликлиника совместно со школой осуществляет необходимые лечебные и оздоровительные мероприятия — ликвидацию очагов хронической инфекции в носоглотке и полости рта, наблюдение ревматолога и аллерголога и т. д. План работы со школьниками составляется в начале каждого учебного года с учетом планов работы школы и поликлиники.

Показатели состояния здоровья и физического развития школьников обсуждаются совместно медицинскими работниками и педагогами. Это позволяет установить для отдельных школьников особый режим — перевести их в подготовительную группу для занятий физической культурой; в случае необходимости предоставить один свободный от занятий в школе (разгрузочный) день в неделю и др. Рассаживать детей в классе педагоги должны обязательно с учетом остроты зрения и слуха, а также роста. Они должны также согласовывать с медицинскими работниками участие отдельных школьников в походах, экскурсиях, в туристических мероприятиях; согласовывается и сам маршрут, и характер возможной нагрузки.

Врач и педагог составляют совместный план разъяснительной работы с родителями. Посещая школьников на дому, учитель не может не обратить внимания и на гигиенические аспекты — правильность освещения рабочего места школьника, время выполнения домашних заданий, режим занятий и отдыха. Без справки медицинских работников педагоги не должны допускать к занятиям школьников, пропустивших по болезни уроки.

В целом педагоги помогают медицинским работникам при осуществлении в школе следующих мероприятий:

— систематического наблюдения за здоровьем школьников (содействуют в проведении углубленных медицинских осмотров; напоминают школьникам о необходимости сохранения во время занятий правильной осанки и следят за ней на уроках; при посещении школьников дома обращают внимание родителей на особенности работоспособности ученицы, на уровень ее внимания, сосредоточенности на занятиях; учитывают изменения в поведении и работоспособности школьниц в подростковом возрасте и т. д.);

— противоэпидемических мероприятий (профилактические прививки);

— систематического контроля за занятиями физкультурой (при этом педагоги должны обязательно учитывать как указания врача, так и, в отдельных случаях, просьбы родителей или ученицы — при наличии у нее предменструального синдрома или болезненных менструаций; если классный руководитель информирован о таких особенностях течения менструальной функции, он не должен требовать каждый раз справки от медицинских работников, а освобождать девочку от уроков физкультуры самостоятельно);

— проведения систематической работы по гигиеническому воспитанию школьников и санитарному просвещению родителей;

— привлечения родителей и представителей общественных организаций к активной совместной работе по охране здоровья школьников.

Педагоги должны принимать постоянное участие в воспитании у школьников сознательного, бережного отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также в воспитании навыков систематического выполнения необходимых гигиенических и физкультурно-оздоровительных мероприятий. В настоящее время во многих школах страны пропаганда педагогических и гигиенических знаний становится органической частью учебно-воспитательного процесса.

Воспитание поколения строителей коммунистического общества — дело чрезвычайно ответственное. Успех его в значительной мере зависит от согласованных действий школы, медицинских работников, семьи, общественности — всех тех, кто кровно заинтересован в деле воспитания и укрепления здоровья подрастающего поколения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Антропова М. В. Основы гигиены учащихся. М., 1971.

Баскина А. Л. Сто и одна проблема Гименея. М., 1975.

Воячкова Г. Движение — залог здоровья и красоты женщины. М., 1965.

Громова З. П. Гигиена и физическое воспитание школьника в семье. Минск, 1973.

Зарубин Г. П. Личная гигиена. М., 1973.

Зацепин В. И. О жизни супружеской. М., 1978.

Иванов М. А. Брак, семья, дети. Беседы о брачно-семейном законодательстве. М., 1976.

Колесов Д. В., Сельверова Н. Б. Физиолого-педагогические аспекты полового созревания. М., 1978.

Нойберт Р. Что я скажу моему ребенку. М., 1971.

Персианинов Л. С. Здоровье женщины и материнство. М., 1969.

Свядощ А. М. Женская сексопатология. М., 1974.

Скрипкин Ю. К., Хононова О. Е. Гигиенические советы юношеству. М., 1970.

Тимощенко Л. Н. В семье растет дочь. М., 1978.

Ходаков Н. М. Молодым супругам. 2-е изд. М., 1974.

Хрипкова А. Г. Разговор на трудную тему. Заметки о половом воспитании. М., 1970.

Взаимодействие школы, семьи, общественности в коммунистическом воспитании /Под ред. А. Г. Хрипковой. М., 1978.

Шибаева А. Н. Родителям о половой гигиене детей. М., 1969.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Антонина Георгиевна Хрипкова,
Дмитрий Васильевич Колесов

ДЕВОЧКА — ПОДРОСТОК — ДЕВУШКА

Редактор *А. И. Луньков*
Художник *Н. Н. Лобанев*
Художественный редактор *Е. Ссорина*
Технический редактор *Е. Н. Зелянина*
Корректор *Л. А. Ермолина*

ИБ № 5846

Сдано в набор 19.06.80. Подписано к печати 01.12.80. 60×90$^{1}/_{16}$ Бум. типограф. № 2. Гарн. литер. Печать высокая. Усл. печ. л. 8. Уч.-изд. л. 8,90. Тираж 400 т. экз. Заказ 412. Цена 25 коп.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Просвещение» Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. Москва, 3-й проезд Марьиной рощи, 41.

Саратовский ордена Трудового Красного Знамени полиграфический комбинат Росглавполиграфпрома Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

25 к.